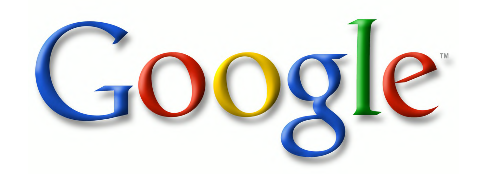
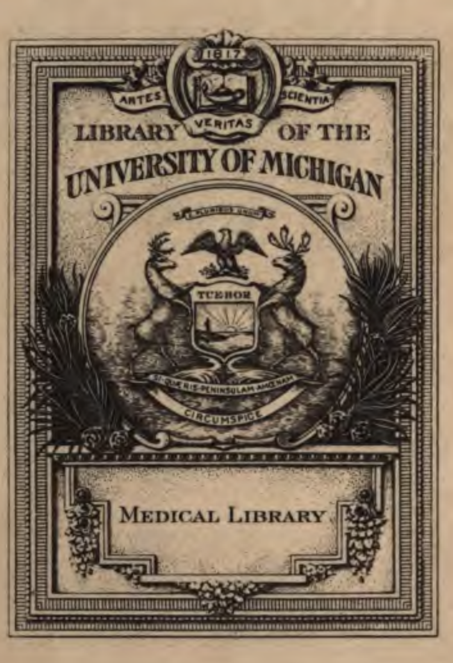





1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS;

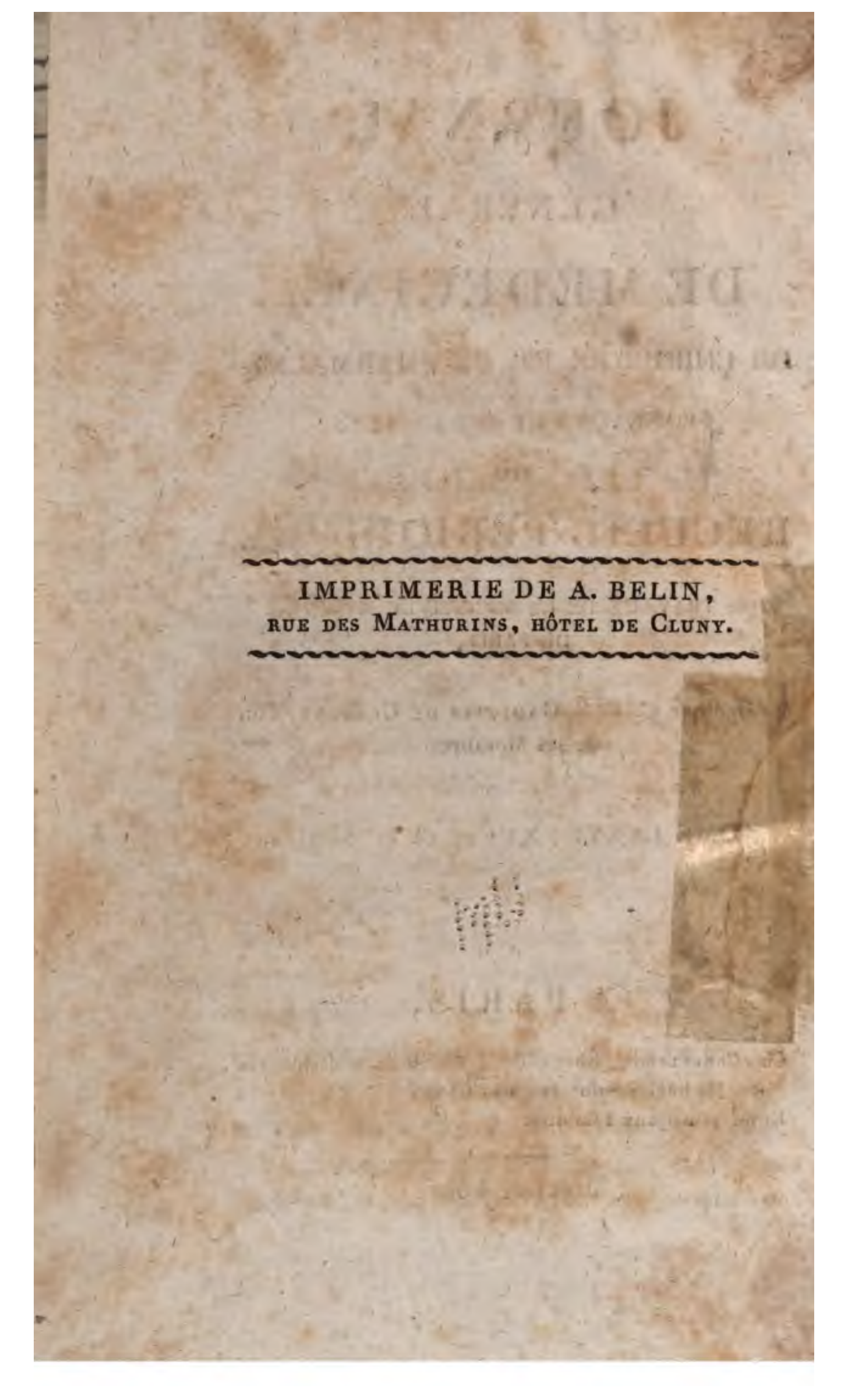
Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un
de ses Membres.

TOME LXXVIe, XVe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue
des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

JUILLET 1821.



IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Observation de fièvre cérébrale, accompagnée d'un symptôme convulsif extraordinaire; par M. MIQUEL, D. M. *à Paris.*

(Séance du 3 avril 1821.)

CHARLES, âgé de douze ans, d'un tempérament sanguin, éprouva, le 18 février 1820, du malaise, des lassitudes et des étourdissemens, suivis d'un assoupissement très-marqué; il refusa de prendre part au repas du soir et se coucha de bonne heure. La nuit fut sans sommeil et agitée. Le 19 au matin, des symptômes graves se déclarèrent, et une dou-

Fièvre cérébrale.

Fièvre cérébrale.

leur vive à la poitrine le força de rester au lit. Appelé aussitôt auprès de lui, je le trouvai dans l'état suivant.

Décubitus sur le côté droit, pouls vif et fréquent, langue rouge, face colorée, respiration précipitée, toux sèche, douleur pongitive au côté gauche, peau sèche, mais sans chaleur morbide. Je fis appliquer immédiatement dix sangsues sur l'endroit correspondant à la douleur, et j'ordonnai une tisane adoucissante pour toute boisson.

Le soir, les piqûres avaient donné beaucoup de sang; la douleur de côté avait complètement disparu. Le malade, qui pouvait à peine parler le matin, se dit soulagé; mais le pouls devient petit et concentré; la toux persiste, quoique faible et peu fréquente. (Looch blanc et même tisane.) Le lendemain matin 20, plus de toux, plus de douleur, plus de fièvre; la face sans couleur, la respiration assez libre, les yeux fixes et presque immobiles, assoupissement extrême; réponses courtes et souvent nulles; point d'urines, point de selles, point d'humidité à la peau; toutes les excrétions supprimées. Je fis dissoudre un grain d'émétique dans la tisane, et j'ordonnai deux lavemens irritans.

Le soir, mêmes symptômes que le matin. Le malade avait rendu dans la journée un

verre d'urine claire et limpide. Du reste, point de rémission sensible; les globes des yeux étaient même plus immobiles, et les pupilles contractées; le malade ne parlait pas, mais il donnait encore des signes de connaissance, lorsqu'on lui parlait allemand. (Il est né à Strasbourg, où il est resté jusqu'à l'âge de dix ans.) J'ordonnai pour le soir même l'application de deux vésicatoires aux jambes.

Fièvre cérébrale.

Le lendemain matin 21, troisième jour de la maladie, les vésicatoires n'avaient pas été appliqués, tous les symptômes de la veille étaient portés à leur plus haut degré d'intensité; le pouls était à peine sensible, la face décolorée, les yeux complètement immobiles, la cornée cachée en partie sous la paroi supérieure de l'orbite; point de sentiment ni de mouvement; décubitus sur le dos. On appelle Charles, il ne répond pas: on lui parle allemand, il n'entend pas davantage. Au moment où j'étais à considérer attentivement le malade, en réfléchissant aux moyens que j'avais à prescrire, un symptôme extraordinaire vint redoubler l'alarme des assistans. L'avant-bras gauche du jeune Charles qui reposait sur le lit à côté du tronc, se fléchit brusquement sur le bras, et celui-ci, par un mouvement rapide, se porte en avant et en

Fièvre cérébrale.

haut sur la poitrine ; il retombe et remonte alternativement par une secousse convulsive des muscles antérieurs et supérieurs du thorax. Ma main, portée sur le bord antérieur de l'aisselle gauche, sentait les muscles qui le forment, se contracter avec force à chaque secousse, et la convulsion était si bien tranchée qu'on pouvait aisément compter les contractions. Je les comptai jusqu'à dix-neuf. Après la dix-neuvième secousse, le bras resta immobile sur la poitrine ; mais au moment même où la convulsion cessa, un cri de détresse remplaça subitement la secousse et se répéta, parfaitement semblable, pendant seize fois. L'intervalle qu'on observait entre deux cris, était rempli par une courte inspiration et absolument de même durée que l'intervalle d'une secousse à l'autre : après la dix-septième inspiration, le cri n'eut pas lieu, mais la convulsion reparut, en tout semblable à la précédente. Cette fois, il n'y eut que douze secousses ; à l'instant où la treizième allait avoir lieu, un nouveau cri se fit entendre, et se répéta dix fois sans interruption. Après le dixième cri, la convulsion ne reparut pas, et le malade resta dans l'état de repos et d'assoupissement décrit plus haut.

Pendant la durée de ce singulier phéno-

mène, je tâtais le pouls du côté droit, resté immobile : l'artère battait faiblement, et les pulsations étaient plus fréquentes pendant la convulsion que pendant le cri. Tout cela se passa dans deux ou trois minutes ; car il n'y avait guère plus de deux secondes d'intervalle d'une secousse ou d'un cri à l'autre.

Fièvre cérébrale.

J'ordonnai sur-le-champ une potion antispasmodique, et j'appliquai moi-même deux forts sinapismes aux pieds du malade. L'effet en fut prompt et efficace ; au bout de deux heures, lorsque la moutarde eut fortement rubéfié la peau, Charles commença à frotter ses pieds l'un contre l'autre, témoignant par là que l'irritation était ressentie. Peu à peu, il reprit connaissance et se plaignit de la douleur qu'il éprouvait aux extrémités. On laissa encore les sinapismes jusqu'au soir, que je les fis ôter, très-satisfait de l'état dans lequel je trouvai le malade. Depuis lors, Charles marcha rapidement vers la guérison, sa tête devint libre ainsi que sa respiration, le pouls se releva, la peau se couvrit d'une douce moiteur ; et dès le lendemain 22, quatrième jour de la maladie, on put prédire une convalescence prochaine. Je bornai mes prescriptions à la tisane émétisée et au looch blanc, parce que la toux r[illegible]rut, mais peu intense ; bientôt les excrétions se rétablirent dans l'é-

Fièvre cérébrale.

tat naturel, l'appétit se manifesta : après quelques bouillons, je permis de passer aux alimens solides, avec beaucoup de circonspection, et, huit jours après, Charles avait repris son travail accoutumé.

Au mois de septembre suivant, Charles éprouva une attaque de convulsion avec perte de connaissance, pour laquelle je ne fus pas appelé, parce qu'il fut rétabli immédiatement après ; mais qui avait été précédée de pesanteur, de somnolence, d'assoupissement pendant quelques jours. Avant la fin du même mois, les mêmes symptômes précurseurs s'étant manifestés, je fus appelé assez tôt pour pouvoir prévenir l'attaque au moyen d'une saignée et d'un pédiluve sinapisé. Depuis, sa santé s'est conservée sans altération, et son embonpoint s'est même considérablement accru.

Je n'examinerai point l'observation précédente dans tous ses détails; mon but étant de fixer l'attention de la Société sur le phénomène principal, qui m'a paru extraordinaire, je crois inutile de m'arrêter à ceux qui n'offrent rien de particulier.

La première circonstance qui me paraît digne de remarque, c'est que les prodromes, ou pour parler plus exactement, les premiers symptômes de la maladie, tels que

l'étourdissement, la somnolence, etc., ayant indiqué d'abord une lésion des fonctions cérébrales, les symptômes du lendemain ont simulé une pleurésie très-bien caractérisée. Le cerveau me paraît avoir été le siége primitif de l'irritation; mais celle-ci, répétée sympathiquement sur la poitrine, n'aurait-elle pas pu se fixer sur l'organe pulmonaire ou sur son enveloppe, et y devenir la maladie principale, si la prompte application des sangsues ne l'avait complètement enlevée? Soit que l'irritation fixée profondément sur le cerveau n'ait pas été effacée et remplacée par celle de la poitrine, soit que celle-ci ait été, comme je viens de le dire, attaquée et détruite par un moyen efficace, les symptômes qui ont suivi, ont tous indiqué une lésion des fonctions cérébrales, et c'est contre cette lésion que les moyens, d'ailleurs très-simples, que j'ai employés, ont été dirigés. Le second jour de la maladie, lorsque l'assoupissement, l'immobilité des yeux, la contraction des pupilles semblaient annoncer la formation d'un épanchement, j'aurais désiré pouvoir appliquer quelques sangsues au cou, sur le trajet des jugulaires; mais les parens qui avaient bien consenti à appliquer des sangsues sur la poitrine, parce que là la douleur était évidente et palpable, ne vou-

Fièvre cérébrale.

Fièvre cérébrale.

lurent point permettre une seconde application pour dégager le cerveau, dont la souffrance ne s'annonçait pas par des signes qu'ils fussent capables d'apprécier. Je fus donc réduit à agir d'une manière révulsive par la tisane émétisée et par les vésicatoires, qui, même, ne furent pas appliqués. Je suis persuadé que si cette dernière prescription avait été suivie, l'irritation provoquée aux extrémités inférieures aurait suffi pour affaiblir celle de l'organe cérébral, de manière à prévenir l'apparition du symptôme convulsif qui se manifesta le lendemain. C'est ce symptôme, tout nouveau pour moi, et dont le hasard m'a seul rendu témoin, qui m'a réellement étonné. Des secousses convulsives du bras se répétant régulièrement pendant un certain temps n'ont rien de particulier; mais, remplacées au moment même où elles cessent par plusieurs cris répétés de la même manière et à des intervalles égaux, cessant à leur tour pour faire place à de nouveaux mouvemens convulsifs immédiatement remplacés par de nouveaux cris, de telle sorte que dans cette alternative de convulsions et de cris, ceux-ci semblaient être évidemment la suite, la continuation ou le supplément de celles-là, voilà ce que je n'avais jamais observé; voilà ce que je n'ai vu décrit nulle

[redacted]
Fièvre cérébrale.

part. On pourrait se livrer à beaucoup de conjectures pour expliquer le rapport et la liaison de l'un de ces phénomènes avec l'autre : je crois que c'est à l'influence du nerf pneumo-gastrique qu'on arriverait en dernier résultat ; mais ceci demanderait de plus grands développemens qu'il n'est pas dans mon intention d'exposer ici, à propos d'une observation isolée.

Après l'examen de ce phénomène convulsif, l'observation n'offre rien de saillant à considérer, si ce n'est l'accident survenu à Charles, sept mois après sa première maladie. Alors il a éprouvé une véritable attaque d'épilepsie, marquée par la perte de connaissance et les convulsions suivies d'un rétablissement parfait. Y a-t-il eu quelque rapport entre cet accès épileptique et le symptôme convulsif dont il vient d'être question, arrivé sept mois auparavant ? J'avoue que je n'ai pas de peine à le croire, et que je suis assez porté à considérer ce second accès comme une répétition du premier. Cette opinion me semble confirmée par les symptômes précurseurs d'un troisième qui était près d'éclater dans le courant du même mois, s'il n'avait été prévenu par des moyens appropriés. Quoi qu'il en soit, je ne puis m'empêcher de reconnaître et de signaler ici

Fièvre cérébrale.

cette tendance à la répétition des actes de l'économie animale ; tendance que tous les faits nous démontrent, surtout dans les maladies convulsives, et qui fait très-souvent une maladie chronique et périodique, d'une maladie qui semblait devoir être passagère, comme la cause qui l'avait produite.

Je ne m'étendrai pas davantage sur l'application de ces principes à l'épilepsie à laquelle ils conviennent particulièrement. Je l'ai déjà assez indiquée dans mon mémoire sur les convulsions qui surviennent pendant la grossesse et pendant le cours du travail de l'enfantement (1). C'est la bienveillance particulière avec laquelle la Société a accueilli mes idées, c'est le suffrage infiniment flatteur dont elle a honoré mon premier travail, qui m'ont enhardi à lui présenter cette observation accompagnée de quelques réflexions peu importantes, sans doute, mais que je la prie d'agréer comme une preuve de zèle et comme un tribut de reconnaissance.

(1) *Voyez* sur ce travail, le *rapport* de M. le docteur DENEUX, inséré dans le n°. *de février* 1821, *page* 186. (*R*).

Extrait du rapport de MM. DUPARCQUE *et* de KERGARADEC *sur l'observation précédente.*

(Séance du 19 juin 1821.)

.... Deux choses paraissent à M. MIQUEL dignes de remarque dans la maladie du jeune Charles. La première est cette pleurésie survenant après les signes précurseurs d'une affection cérébrale, disparaissant après une faible évacuation de sang et remplacée par des symptômes qui dénotent une lésion incontestable des organes encéphaliques. La seconde est la forme sous laquelle les accidens nerveux se sont présentés.

Fièvre cérébrale.

Relativement à ce déplacement de la maladie, nous vous rappellerons qu'il n'est pas rare d'observer, au début des maladies graves, cette espèce d'hésitation du principe morbifique, qui ne se fixe enfin sur des organes importans qu'après une sorte de divagation dont la durée se prolonge plus ou moins. L'un de nous pourrait vous citer un exemple bien remarquable de cette mobilité de l'élément morbide. Un jeune homme, âgé de vingt ans, arrivé récemment à Paris, livré à des études très-suivies, négligeant

d'ailleurs l'observation des règles de l'hygiène, sous le rapport du régime et de l'exercice, et se livrant quelquefois à la masturbation, est pris, vers le 8 novembre 1819, de diarrhée avec coliques. Langue chargée, jaunâtre, bouche amère et fièvre continue, mais peu intense. Cet état se prolonge plusieurs jours, et il s'y joint un délire fugace et seulement momentané. Les symptômes d'irritation intestinale semblent se dissiper. Le 16 novembre, ils sont remplacés par une toux assez vive ; crachats mêlés de sang, et engouement partiel du poumon, caractérisé, au moyen du sthétoscope, par le défaut de respiration dans les points engorgés (vers la partie inférieure de la poitrine).

Fièvre cérébrale.

Une saignée de trois palettes, des applications émollientes, des boissons et des potions très-adoucissantes, des lavemens, dissipent, en deux ou trois jours, cette péripneumonie légère, et la respiration redevient très-libre dans les points où elle avait été suspendue.

Alors le ventre devient un peu douloureux, surtout à l'épigastre : quinze à vingt sangsues sont appliquées sur cette partie. Les lavemens, les applications émollientes et les boissons adoucissantes sont continués.

Cependant l'irritation abandonne l'abdomen et se fixe définitivement sur l'encéphale;

Fièvre cérébrale.

les symptômes cérébraux, qui, jusque-là, avaient été à peine sensibles, bien que l'attention n'en eût jamais été détournée, prennent une intensité très-grande. Le délire se déclare, accompagné d'une voix tremblotante : il existe pourtant encore, par intervalles, des signes de connaissance. Deux applications de sangsues ont lieu à l'occiput et derrière les oreilles, au nombre de quinze à dix-huit chaque fois. On applique de la glace sur la tête ; on administre concurremment, plusieurs fois par jour, des bains de pieds fortement sinapisés, et des manuluves à l'eau très-chaude ; des sinapismes et des vésicatoires aux jambes, des lavemens irritans, des potions antispasmodiques, etc. Malgré tous ces moyens, l'affection cérébrale fait des progrès rapides. La tête est renversée en arrière et à gauche ; le col présente de ce côté une roideur tétanique. Les membres correspondans perdent de leur sensibilité et de leur mobilité. Le malade succombe le 23 novembre.

L'autopsie n'a pu être faite ; mais il est hors de doute que, dans ce cas, une inflammation céphalique a été la maladie principale ; qu'elle ne s'est déclarée franchement qu'après une sorte d'hésitation. Les phénomènes d'irritation gastrique et pulmonaire étaient

Fièvre cérébrale.

insidieux peut-être et déterminés sympathiquement par l'inflammation du cerveau ou des méninges. Mais enfin cette dernière ne s'est montrée avec toute son intensité qu'après que les premiers phénomènes ont été combattus par des moyens appropriés.

L'affection cérébrale eût-elle été combattue avec plus de succès par un usage répété des saignées générales et locales ? Les premières surtout, et principalement celle de la jugulaire, nous paraissent plus particulièrement indiquées que les sangsues, dans le cas dont il s'agit. Elles eussent, en effet, dégorgé plus directement le système sanguin spécialement affecté. Et, sous ce rapport, un fait qu'il convient de ne pas passer sous silence, c'est que l'application de la glace sur la tête, constamment accompagnée de rémission dans les symptômes cérébraux, était bientôt suivie d'un redoublement très-considérable de délire et d'agitation, ce qu'il faut attribuer au peu de durée de chaque application, laquelle ne se prolongeait pas au-delà de vingt minutes. Celui de vos commissaires qui a observé la maladie, regarde cette circonstance comme une faute. Il n'hésite pourtant pas à vous la signaler, afin que d'autres praticiens évitent de la commettre. En général, l'application peu prolongée de la glace sur

la tête est suivie d'une réaction souvent fort énergique. Elle peut donc être utile dans les affections comateuses, lorsque les forces de la vie ne sont pas encore complètement épuisées; mais elle est nuisible et même dangereuse, toutes les fois qu'il existe des symptômes d'une irritation considérable. Dans ce dernier cas, les applications de glace devraient être soutenues pendant un temps assez long pour que l'effet de la rémission qu'elles produisent ne fût pas détruit par une excitation consécutive. Il est permis de croire que leur effet eût été plus avantageux.

Fièvre cérébrale.

En général, messieurs, on peut reprocher à l'époque actuelle de négliger la section des veines, et d'accorder aux saignées locales une préférence beaucoup trop exclusive. Combien, pourtant, est différente la manière d'agir de ces deux modes d'émission de sang! La phlébotomie, en effet, désemplit soudainement les gros vaisseaux et procure une détente prompte, dont l'efficacité a été vérifiée dans un grand nombre de circonstances. L'effet primitif des sangsues, au contraire, est purement local; elles dégorgent les vaisseaux capillaires du voisinage, et déterminent, vers la partie sur laquelle on les applique, une dérivation plus

Fièvre cérébrale.

ou moins prononcée ; mais elles ne modifient que secondairement l'état général de l'économie. Pour arriver à une déplétion un peu forte des gros vaisseaux, il faut que la quantité de sang évacuée soit très-considérable, et encore observe-t-on que la réaction vitale succède bien plutôt dans ce cas au collapsus qui survient dans le premier moment de l'émission de sang. Si donc le mal est situé de manière que l'application des sangsues puisse avoir lieu dans son voisinage, ou au moins dans un point qui entretienne avec l'organe souffrant des rapports sympathiques directs et bien observés ; si telle est sa violence que les symptômes généraux existent avec une certaine énergie, qui masque plus ou moins l'affection locale ; si l'on observe que le mal ait de la peine à se fixer, qu'il ait de la tendance à se promener d'un organe ou d'une cavité splanchnique à un autre ; si d'ailleurs le sujet annonce de la force et de la vigueur, il nous semble que, dans ces différens cas, la saignée générale sera mal suppléée par l'application des sangsues, à quelque nombre qu'on veuille les porter. Au moins sera-t-il souvent avantageux de débuter par la phlébotomie avant de recourir à la saignée locale.

Ces réflexions nous ramenent à l'obser-

vation de M. MIQUEL, à laquelle nous les croyons applicables. Ce médecin combat, à l'aide de dix sangsues sur le côté, des symptômes de pleurésie assez saillans, et il se demande si l'irritation primitivement portée sur le cerveau, mais sympathiquement répétée sur la poitrine, ne se serait pas fixée sur l'organe pulmonaire, ou sur son enveloppe, et ne serait pas devenue le mal principal, sans l'application des sangsues. Nous ne pensons pas qu'une saignée locale aussi faible ait pu produire un effet aussi prompt, aussi efficace. Nous croyons qu'on eût pu l'attendre plutôt d'une bonne et large saignée répétée au besoin, et peut-être aurait-on prévenu, par ce moyen énergique, l'invasion et les progrès de la maladie du cerveau.

Fièvre cérébrale.

Nous n'ignorons pas que, dans ces derniers temps, quelques médecins ont prétendu fonder la préférence qu'ils accordent à tel ou tel mode d'évacuation de sang, sur la texture des organes enflammés ; que, par exemple, ils préfèrent les saignées locales dans les phlegmasies des membranes, et qu'ils réservent la phlébotomie pour combattre l'inflammation des parenchymes. Mais, outre que cette règle est bien loin d'être générale, et qu'elle doit être modifiée d'après la considération des circonstances que nous avons

Fièvre cérébrale.

rappelées plus haut, nous croyons en particulier, avec beaucoup de grands praticiens, que la pleurésie est une des affections qui réclament le traitement antiphlogistique le plus énergique, et où l'on retire le plus de bons effets des saignées larges et abondantes, pratiquées de bonne heure et suffisamment répétées. Ce n'est que lorsque ces affections se prolongent, qu'elles manifestent de la tendance à passer à l'état chronique, lorsque le sujet est faible, ou lorsqu'il existe quelque contre-indication formelle ; ce n'est, disons-nous, que dans ces différens cas que l'on doit recourir aux sangsues, aux rubéfians, aux vésicatoires.

Nous passons maintenant à ce qui est relatif aux symptômes nerveux qui ont été observés chez le jeune Charles. Telle est la multiplicité et la variété des formes sous lesquelles se présentent les convulsions et les autres lésions morbides de l'encéphale que nous ne pouvons partager l'admiration de M. Miquel pour cette alternative de cris et de mouvemens cadencés dont il nous a fait la relation. Quant à la théorie qu'il propose, ou plutôt qu'il indique comme pouvant servir à expliquer ces singuliers phénomènes, nous ne prétendons pas entrer dans la discussion de ce qu'elle peut avoir de vrai. M. Miquel pa-

raît disposé à y faire jouer un grand rôle au système du nerf pneumo-gastrique; mais, comme il n'est entré dans aucun détail à ce sujet, nous imiterons son silence. Fièvre cérébrale.

Au surplus, l'observation qu'il vous a présentée, nous a paru intéressante en elle-même, et nous vous en proposons l'insertion dans le recueil périodique de vos travaux.

Extrait du procès verbal de la séance du 19 juin 1821.

« ..... Les réflexions de M. le rapporteur, sur l'emploi de la glace, fournissent à plusieurs membres l'occasion d'émettre à l'appui les considérations suivantes :

M. Villermé dit, comme M. le rapporteur, qu'appliquée à l'extérieur, la glace est toujours suivie d'une réaction dangereuse, dont l'effet est d'augmenter la maladie; il cite, en preuve de cette assertion, un fait d'hydrocéphalite aiguë, où l'on appliqua la glace douze fois, la laissant seulement un quart-d'heure chaque fois: à chaque intervalle, la réaction était extrêmement violente. Il pense donc qu'il faut prolonger l'application de la glace assez long-temps, pour

Fièvre cérébrale.

que ce dernier effet ne puisse plus avoir lieu, et pour cela, qu'il ne faut pas enlever la glace de suite, mais la laisser fondre doucement, et l'eau s'élever peu à peu à la température du corps, qui reprendra ainsi lentement sa chaleur naturelle. Il ajoute que les lésions encéphaliques graves sont toujours accompagnées d'un changement considérable dans la température du corps. Il y a d'abord un froid vif, puis une grande chaleur, et le malade périt ordinairement au retour du froid.

M. Laurent appuie ces considérations. Il a vu une hémorragie produite par une plaie du rein gauche, et qui avait paru cesser par des boissons froides, se reproduire avec une extrême violence dans la réaction qui suivit l'application de la glace, pendant cinq minutes seulement, sur la région lombaire.

M. Grandchamp ajoute une réflexion que chacun a été à portée de faire ; c'est que, dans le cas de brûlure, si l'on plonge la partie dans de l'eau glacée, on obtient instantanément la cessation de la douleur, qui devient bientôt plus violente qu'auparavant, si l'on cesse trop promptement l'application du froid ; il ne faut la discontinuer que lorsqu'on a obtenu l'avortement de l'inflammation.

Fièvre cérébrale.

La discussion s'engage alors sur les bons effets de la glace. M. PIORRY dit qu'il n'en a obtenu aucun avantage réel, soit qu'il l'ait tenue long-temps appliquée, ou seulement peu d'instans. Il se plaint de ce que, souvent dans la même maladie, on conseille les moyens les plus opposés, les plus contradictoires, la glace, les vésicatoires, le moxa, etc. Ne devrait-on pas spécifier les cas et la période de la maladie, où tel de ces moyens est préférable à tel autre?

M. de KERGARADEC répond que ces moyens qui paraissent contradictoires, ne sont que différens, et qu'on peut arriver au même butpar l'emploi de tous également.

M. BURDIN pense que, quand une affection encéphalique grave, céphalite, arachnitis ou autre, n'a point été attaquée dès le commencement par des moyens énergiques appropriés; si, vers la fin, on use de ces moyens violens, on ne fait que hâter la perte des malades. Il vaut mieux alors s'en tenir à une méthode d'expectation, qui est souvent suivie de la terminaison naturelle de la maladie.

M. CHAPOTIN ne croit pas qu'il suffise toujours, pour empêcher toute réaction, de prolonger l'application de la glace. De plus, cette dernière cause souvent une douleur

Fièvre cérébrale.

tellement aiguë, qu'on est forcé d'en suspendre l'emploi. — M. LAURENT observe que, dans des cas de cette nature, il serait bon, pour prévenir, autant que possible, toute réaction vers la tête, d'appliquer, dans le même temps, aux extrémités des dérivatifs puissans, tels que des cataplasmes de farine de moutarde et de vinaigre. — Au surplus, ajoute M. MÉRAT, à ce degré, la maladie est si grave, que rarement les malades guérissent.

M. PIORRY rappelle des expériences de CHAUSSAT, qui avaient déjà été faites avant lui, dit M. VILLERMÉ, par M. BRODIE en 1811, et par M. WILSON PHILIP en 1816. Il résulterait de ces expériences que, suivant la hauteur à laquelle la moelle spinale est lésée, on voit se produire des variations dans la chaleur naturelle des parties placées sous l'influence de cette portion du prolongement rachidien. — M. DUPUY remarque qu'un effet semblable a lieu lorsqu'on fait la section des nerfs pneumo-gastriques, et qu'alors la tête prend une température plus élevée, tandis que les parties situées au-dessous de la section deviennent froides. — Il y a de plus cette particularité, ajoute M. PIORRY, dans la lésion de la partie inférieure du prolongement rachidien, qu'il y a bien d'abord élé-

vation de la chaleur animale, mais qu'elle est suivie d'oscillations fréquentes et d'alternatives de froid et de chaud. Fièvre cérébrale.

Un membre rapporte que M. Ducamp a trouvé, dans des sujets morts d'hydrocéphalite aiguë, toute la partie inférieure de la moelle épinière altérée, de manière à ce que, sans ouvrir le canal vertébral; et en tirant la moelle allongée, il enlevait facilement tout le prolongement rachidien, ainsi que les nerfs connus sous le nom de *queue de cheval*, tandis que la résistance de ces parties était insurmontable chez les autres enfans. — M. Dupuy dit, à cette occasion, que pourtant, sur les chevaux, on tire facilement ainsi toute la moelle spinale, sans qu'il y ait eu pour cela la moindre maladie dans cette même partie. »

Observations et recherches sur l'emploi du feu ; par M. Priou, *médecin à Nantes, membre correspondant de la Société de médecine d'Evreux.*

(Séance du 20 mars 1821.)

Si de nos jours on rencontre un grand nombre de maladies rebelles, il faut, jus- Emploi du feu.

Emploi du feu.

qu'à un certain point, s'en prendre à l'éloignement des modernes pour les remèdes actifs dont les anciens faisaient un si heureux emploi.

Première observation (1) — *Affection cérébrale.*

M. A., de Nantes, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, est atteint, au commencement de l'automne de 1812, par suite de travaux forcés, d'une céphalée qui se continue sans interruption jusqu'en octobre 1815. Cette maladie, qui, pendant trois années consécutives, se montre rebelle à tous les moyens indiqués, existe sans aucun mouvement fébrile, et offre, dans certains momens, des exaspérations qui paraissent et se suspendent à heure fixe. Il y a, par fois, des vomissemens et presque habituellement constipation. La douleur occupe successivement divers points de la tête ; les yeux en sont souvent le siége ; alors le malade supporte difficilement la lumière. La douleur frontale est surtout très-opiniâtre, et, lorsqu'elle s'é-

---

(1) Quelques unes de ces observations m'ont été communiquées par mon honorable protecteur le docteur Desgranges, de Lyon.

Emploi du feu.

tablit du côté gauche, il y a d'abord dilatation de l'œil droit, puis suspension de la faculté de voir, qui se continue des mois entiers. Lorsque la douleur occupe le côté droit de la tête, les mêmes phénomènes ont lieu à l'œil gauche. Des douleurs violentes sont long-temps fixées aux oreilles; alors le moindre bruit devient insupportable. En général, il y a penchant au sommeil, sans pouvoir le satisfaire. Les plaintes du malade sont continuelles et déchirantes. Il y a confusion dans les idées, perte de mémoire, alternatives d'intolérance, de fureur et de taciturnité; amaigrissement et faiblesse générale qui est plus marquée dans les extrémités inférieures. Le malade a eu, à la distance de six mois l'une de l'autre, deux convulsions violentes et prolongées. Le visage est habituellement bouffi et égaré; le cuir chevelu sans le moindre empâtement; mais le malade a souvent le sentiment d'un corps étranger dans la tête, et la moindre marche y imprime un travail dont il rend compte.

Dans cette maladie extrêmement grave, tout est infructueusement mis en usage. Emploi du calomélas (protomuriate de mercure) et des calmans de toute espèce à l'intérieur, des révulsifs aux pieds, des vésicatoires à la nuque et sur la tête, des sétons, enfin de

Emploi du feu.

tous les moyens que la médecine rationnelle et la médecine empirique peuvent suggérer. Un remède actif, sur lequel on peut fonder quelque espérance, reste à employer, c'est le feu. Cinq cylindres de coton sont complètement brûlés sur divers poiuts de la tête, et la cure radicale de M. A. a lieu. Il jouit maintenant d'une santé parfaite.

Quelques uns des symptômes de cette cruelle maladie ont certainement indiqué, soit un mode vicieux d'irradiation nerveuse, soit l'existence d'une affection organique. Se refuserait-on à croire que l'action pénétrante du feu, appliqué à plusieurs reprises sur la tête, ait pu résoudre par degré quelque engorgement, ou modifier avantageusement le cerveau? Dans tous les cas le fait reste. Quel autre moyen que le feu eût pu amener à guérison une affection cérébrale aussi prolongée et en même temps aussi grave?

Deuxième observation. — Rhumatisme articulaire.

B., Américain, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, débarque à Nantes, le 20 février 1816. Il est depuis quinze jours tourmenté par un rhumatisme fixé au genou droit. Il y a fièvre générale; le pouls est plein

et dur. Une saignée de douze onces est de suite pratiquée au bras droit, et un large cataplasme de farine de graine de lin est appliqué sur le genou. Le lendemain, le sang étant couenneux et le pouls encore dur, on tire huit onces de sang. Le gonflement de l'articulation et la douleur diminuent un peu. Douze sangsues sont appliquées autour du genou, et on continue les cataplasmes émolliens. Quelques jours après, on fait une application nouvelle de huit sangsues. Le malade prend des bains chauds et entiers. La douleur persistant et les émissions sanguines ayant été portées assez loin, on a alors recours aux linimens alcalins, opiacés, aux frictions mercurielles, aux fumigations avec le genièvre et l'encens, à un mélange de camphre et d'extrait de jusquiame regardé comme spécifique du rhumatisme par STÖRCK et COLLIN; enfin à l'application d'un large vésicatoire à la partie antérieure du genou, le 23 mars. La suppuration est entretenue pendant trois semaines. Au bout de ce temps, le genou est encore engorgé, la jambe un peu fléchie sur la cuisse, la douleur parfois assez vive; le sommeil pénible et la marche impossible. Cet état du malade et l'insuffisance de tous les moyens employés conduisent à proposer le moxa. Un large cylindre

Emploi du feu.

Emploi du feu.

de coton bien serré, qui avait été trempé dans une légère solution de nitrate de potasse (deuto-nitrate de potassium) et convenablement séché, est entièrement brûlé sur la partie interne du genou : une escarre très-étendue et une sueur générale en sont le résultat. Dès lors, le malade goûte les douceurs d'un sommeil paisible pendant six heures.

Une chaleur qui n'est point désagréable, se répand dans toute l'articulation. Un mieux réel suit l'application du moxa. Mais des douleurs se font sentir de nouveau ; le malade sollicite une seconde brûlure, qui est faite à la partie externe du genou. Quelques jours après, B. commence à se lever, et marche à l'appui d'un bâton, sans souffrir. Les plaies des moxas sont entretenues en suppuration pendant un mois. Le malade reprend de l'embonpoint, la marche redevient facile, et la guérison a lieu au bout de trois mois, le mieux ne datant que depuis l'emploi du premier moxa.

Troisième observation. — Epigastralgie.

Michel B., ancien militaire, âgé de trente-quatre ans, habituellement valétudinaire, reçoit sur le côté gauche du thorax un coup qui est bientôt suivi du développement d'une

tumeur, qui, au bout de six mois, présente de la fluctuation ; elle s'ouvre d'elle-même ; reste fistuleuse ; alors la santé de B. devient meilleure. L'existence d'un kyste ayant été reconnue, il est attaqué avec les trochisques de minium. On réussit à le morceler et à le faire sortir par fractions avec la matière purulente, et, dans l'espace d'un mois ou six semaines, le malade paraît guéri complètement. Quatre mois après, B. éprouve des douleurs violentes et continuelles dans la région épigastrique. Tous les moyens indiqués deviennent infructueux. Trois moxas, appliqués de quinzaine en quinzaine sur l'épigastre, calment les souffrances ; l'eau de goudron et un cautère au bras achèvent la guérison, et il n'y a plus de récidive.

Emploi du feu.

Quatrième observation. — Douleur sous-mammaire ; dyspnée.

Antoinette *** éprouve, vers l'âge de vingt ans, une fièvre nerveuse qui se prolonge pendant sept semaines : à peine est-elle rétablie, qu'elle reçoit un coup de poing sous le sein gauche. Il survient alors un crachement de sang, qui reparaît par intervalle pendant huit mois, avec des mouvemens fébriles irréguliers. Une douleur sourde

et pongitive se fait sentir au-dessous du sein Emploi du feu. frappé. Il s'y joint bientôt une oppression considérable, accompagnée d'un hoquet convulsif. L'orthopnée devenant extrême, on saigne la malade ; le calme dure quinze jours. L'oppression et le hoquet reparaissent. Il en est de même toutes les quinzaines, et, chaque fois, on ne peut soulager qu'en ouvrant la veine. Dans la crainte d'abuser de ce moyen, et voulant rompre cette habitude, on essaie les adoucissans, les antispasmodiques, les sangsues, les vésicatoires; rien ne peut arrêter le retour des souffrances, et la douleur locale subsiste ; quelquefois même elle augmente d'intensité, et l'aphonie s'y joint.

Après cinq ans d'un état aussi inquiétant, on décide la malade à supporter la combustion d'un large cône de coton sur le point douloureux sous-mammaire. Une escarre considérable est formée. On entretient longtemps la suppuration. La douleur disparaît, et on est dispensé de saigner pendant quinze mois. Au bout de ce temps, le retour d'un état pléthorique et l'imminence de la suffocation conduisent à l'emploi de nouvelles émissions sanguines. L'état de la malade devient supportable et ne l'empêche plus de continuer ses occupations; l'application du

feu ayant fait disparaître ce qu'il pouvait avoir de fâcheux.

Emploi du feu.

Peut-on penser qu'il y avait chez Antoinette *** une lésion artérielle près du cœur? Il serait difficile de le croire. On sait que TEN RHYNE a été guéri d'une palpitation opiniâtre du cœur, accompagnée de lipothymie dangereuse, qu'il éprouvait depuis trois mois, par l'application de trois moxas de chaque côté de l'ombilic, et de deux autres dans la région des lombes, qui suppurèrent abondamment. (VAN-SWIETEN, *Comment. sur* BOERHAAVE, *aph.* 650, *n°* 3.)

Cinquième observation. — Céphalalgie opiniâtre.

Béatrix ***, née d'un père et d'une mère de mauvaise constitution, est sujette, dès son bas âge, à avoir sur le visage ce qu'on appelle vulgairement une humeur de râche (*crusta lactea*). Il y a habituellement une éruption boutonneuse sur le corps, accompagnée d'une grande démangeaison. Il survient ensuite, pendant quatre à cinq ans, un embarras muqueux des poumons avec des crachemens copieux et gêne de la respiration. Des maux de tête succèdent, ainsi qu'une

somnolence journalière des plus fatigantes.

Emploi du feu.

Il y a froid glacial aux membres abdominaux pendant le même nombre d'années environ. Vers l'âge de quinze ans, la menstruation s'établit sans améliorer l'état de la malade. Des symptômes hystériques et des mouvemens nerveux qui semblent appartenir à la danse de Saint-Guy (*chorea*) se manifestent. La malade fait usage pendant cinq mois des anti-hystériques chauds; mais elle est plus mal : elle éprouve des secousses extraordinaires; elle se lève de dessus sa chaise à une certaine hauteur, et retombe avec bruit, en frappant des pieds sur le parquet. Elle presse ses genoux avec ses mains, et pousse des cris aigus, semblables à l'aboiement d'un jeune chien. Ces crises ont lieu deux ou trois fois par jour, et durent une demi-heure, puis il survient un abattement et une immobilité que les parens nomment mort apparente. Quelquefois la malade marche beaucoup, court dans les rues, lorsqu'elle croit aller au pas. Elle est tentée de s'élancer par les fenêtres, et prie qu'on l'en éloigne, ne se croyant pas la force de résister. Elle traverse d'un saut une grande chambre, sans s'en apercevoir; il survient fréquemment des hoquets. La malade ne transpire jamais : elle a des maux de tête plus ou moins violens, et

les jambes et les pieds toujours froids. Malgré cela, le pouls se soutient; l'embonpoint, la fraîcheur et la gaieté se conservent; la conversation, hors des crises, est agréable.

Emploi du feu.

M. le docteur Desgranges, appelé à cette époque, fait cesser tous les remèdes échauffans, prescrit l'usage abondant des délayans, des calmans de toute espèce, lavemens adoucissans, sangsues, bains tièdes, doux laxatifs, vermifuges tempérés, lait d'ânesse. Les boissons froides sont successivement employées avec quelques succès; car le hoquet cesse et les mouvemens nerveux s'affaiblissent. Un cautère alors est placé au bras gauche.

Jusque-là, on n'avait pu détruire le principe humoral existant, qu'on regardait comme la cause matérielle, inhérent héréditairement à la constitution de la malade, et provoquant tout le désordre. Il importait de rompre la chaîne des mouvemens vicieux, d'en disséminer le foyer opiniâtrément fixé dans la tête, et d'imprimer aux fluides une direction constante vers la surface du corps. Le moxa parut propre à procurer ces avantages. Il fut proposé et placé sur la région moyenne du dos, à l'endroit correspondant au creux de l'estomac; il donna une escarre assez profonde. Pendant son application, Béatrix ***

se plaignit de douleurs très-vives à la tête, aussi pénibles à endurer que celles causées par la brûlure. Le résultat de cette association de douleurs fut une nouvelle crise violente qui nécessita les hynoptiques. Dans la nuit qui suivit, la douleur se déplaça, et se porta sur la dent canine droite de la mâchoire supérieure avec une grande violence. Cette dent devint mobile, et tomba en morceaux dans les vingt-quatre heures.

Emploi du feu.

La suppuration du moxa fut entretenue avec soin, mais on ne put la faire durer plus de trois mois. La malade se trouva mieux; la transpiration s'établit, les pieds se réchauffèrent, une douce moiteur se fit apercevoir quelquefois sur la surface du corps; la céphalalgie devint moins fréquente, et il ne resta plus qu'une tendance à des mouvemens involontaires.

On eût sans doute obtenu une guérison plus complète en multipliant les brûlures; mais la malade ne voulut point y consentir.

Les propriétés discussives du feu en indiquaient l'emploi dans le cas qui vient d'être rapporté. Il détermine, presque toujours, des mouvemens salutaires vers la périphérie du corps, et la suppuration copieuse qu'il provoque, fait très-souvent une heureuse diversion.

Sixième observation. — Ulcère sordide. Emploi du feu.

On trouve quelques ulcères qui, sans cause bien connue, ne peuvent être détergés par les divers topiques. Ces ulcères se rencontrent surtout dans les hôpitaux. On les suppose, souvent à tort, entretenus par un état général de cachéxie, tandis qu'ils peuvent seulement dépendre de la mauvaise disposition de la partie.

Un jeune homme, d'une constitution lymphatique, éprouve, par suite de marches forcées, avec une chaussure très-étroite, une inflammation à la partie dorsale du gros orteil du pied gauche. Il ne s'y forme point d'abcès; mais toute cette surface s'ulcère. Il s'y établit un état de phlogose lente, la base de l'ongle est cernée par l'ulcération.

Le malade entre à l'hospice de l'Orient (Morbihan), y prend trois mois de repos, reçoit pendant ce temps des soins méthodiques, et le mal ne s'améliore point. Il revient dans sa famille, et les traitemens qu'il y subit sont également infructueux. Il entre à l'Hôtel-Dieu de Nantes, y passe six mois. L'ulcère alternativement couvert d'onguent styrax, d'onguent égyptiac, et attaqué par

Emploi du feu.

la poudre de ROUSSELOT, reste sordide, et continue à être assez douloureux pour changer entièrement la marche du malade. Il y a gonflement de la totalité du gros orteil; on craint d'être obligé d'en venir à l'amputation.

Le malade sort de l'hospice. On réunit des consultans. L'application du feu est proposée et adoptée. L'ulcère est fréquemment touché pendant quinze jours avec un fer incandescent, et le vingt-septième, la cicatrisation est opérée, avec résolution complète de l'engorgement des parties adjacentes.

L'art possède dès son origine, en quelque sorte, deux modes d'appliquer le feu : l'un, lent, gradué, dû à la combustion d'une substance végétale, molle, lanugineuse, ou cotonneuse : l'autre, prompt, rapide ou instantané, qui s'obtient par le contact d'un fer incandescent, dit *cautère actuel*, d'où le nom de *cautérisation* donné au procédé.

Il existe une troisième manière de se servir du feu, qui est moins ancienne, et qui consiste à approcher de la partie malade un fer rouge ou un charbon ardent. Cette méthode a été appelée *cautérisation objective*. SÉVERIN, SCULTET, WILLIS, BAGLIVI, RULAND, MANGOT, RODRIGUE de Castro, MM. PERCY

Emploi du feu.

et FAURE en ont obtenu d'heureux résultats contre quelques maladies (1).

La *cautérisation objective* s'opère encore en exposant la partie malade au foyer des rayons du soleil, concentrés à l'aide d'un verre lenticulaire. Cette cautérisation solaire, décrite par MATHIOLE, Thomas FYENS et LECAT, a été proposée depuis par LAPEYRE et LECOMTE.

Il serait difficile aujourd'hui de décider si c'est le moxa ou le fer rouge qui est le plus ancien dans la thérapeutique, comme aussi d'assigner lequel est le plus recommandable et le plus généralement utile. Le temps, l'expérience et les travaux des chirurgiens distingués qui exercent dans les grands hôpitaux, et qui obtiennent journellement des effets avantageux du feu, pourront nous éclairer sur ce point, et nous faire connaître, par la suite, les cas qui requièrent l'un ou l'autre de préférence. On doit souhaiter que leurs succès soient publiés.

La lecture des anciens nous pouve qu'ils

---

(1) *Voy.* sur ce mode particulier de cautérisation, un mémoire intéressant de M. MATHIEU, vétérinaire à Épinal, *t.* 67, *p.* 316.

(*Note du rédacteur.*)

[redacted] employaient souvent le feu. Il était très-usité parmi les ASCLÉPIADES.

Emploi du feu.

HIPPOCRATE, qui y recourait souvent, jugeait décidément incurables les maux qui résistaient à l'action de ce moyen.

Dans les douleurs de tête violentes et opiniâtres, dans les fluxions qui atteignaient le globe de l'œil, il appliquait plusieurs cautères sur la tête.

Dans le crachement de sang, dans la phthisie, dans le catarrhe pulmonaire et les diverses maladies des poumons, il cautérisait plusieurs points du thorax. Il pratiquait quelquefois la *thoracentèse* (1) avec un fer rouge.

Dans l'hydropisie ascite, accompagnée de la lésion de quelques viscères, il brûlait le bas-ventre dans l'endroit qui lui paraissait le plus convenable.

---

(1) En 1817, je proposai, dans un travail sur les divers épanchemens dans le thorax, de substituer ce mot à l'expression vicieuse *opération de l'empyème*. Il a été regardé comme très-convenable par plusieurs médecins distingués, entre autres par M. le docteur ROSTAN, (voy. *le Nouveau journal de médecine*, *novembre* 1818 et *avril* 1820) et j'ai cru devoir l'adopter dans mon *mémoire sur l'hydropisie du thorax et sur celle du péricarde*, qui a obtenu le premier prix à Evreux en 1820.

Enfin, le père de la médecine se servait du feu dans la sciatique, dans la goutte, dans les hémorroïdes profondes, et la plupart des maladies. Emploi du feu.

Celse employait le feu dans l'épilepsie, le tétanos, la phthisie, l'ascite, la tympanite, la goutte, la sciatique, dans les maladies rebelles des yeux, de la bouche, dans les cas d'excroissances à la vulve et à l'anus. Il avait reconnu qu'il n'y avait que le feu qui pût guérir les douleurs anciennes du genou.

Léonide, d'Alexandrie, substitua le cautère actuel au bistouri pour pratiquer la thoracentèse. Il se servait du feu dans les fluxions des yeux, dans la chute du rectum, lorsqu'elle était ancienne. Dans la paralysie il voulait qn'on appliquât sept ou huit cautères sur la tête.

Thémison ouvrait les dépôts au foie avec le fer rouge. Il voulait que la cautérisation du crâne, dans l'épilepsie, amenât l'exfoliation de l'os.

Aetius cautérisait beaucoup dans l'asthme, dans la phthisie et dans l'empyème. Il avait observé que le feu était préférable aux caustiques dans les maladies des articulations. Après la morsure d'un animal enragé, il agrandissait au plus tôt la plaie, et appliquait le feu.

Emploi du feu.

Arétée, de Cappadoce, brûlait les os du crâne dans l'épilepsie et la céphalée; il proscrivait l'instrument tranchant pour l'ouverture des dépôts au foie.

Cælius-Aurelianus cautérisait, mais légèrement, dans les douleurs de rhumatisme, surtout dans la sciatique.

Antylus portait, à travers une canule, des cautères dans la bouche, les narines, les oreilles et l'urètre, pour le traitement de plusieurs maladies.

Galien rapporte l'histoire d'un nommé Cynésias, près de succomber à une maladie de poitrine, qui fut sauvé par plusieurs brûlures qu'on lui fit sur différentes parties du corps. Il avait recours à la cautérisation contre les maladies des yeux, des articulations, contre les hémorragies, les douleurs intestinales, les fluxions sur quelques organes essentiels; dans la gangrène, après l'enlèvement des chairs putréfiées.

Archigènes appliquait le feu sur la tête et sur le trajet du rachis dans la paralysie. Il en obtint souvent des effets heureux contre la sciatique.

Alexandre, de Tralles, a guéri un empyique par le moyen du feu.

Paul, d'Egine, avait recours à l'adustion dans l'hydropisie, dans les affections de la

bouche, dans les maladies des hanches, dans la sciatique, et, à l'exemple de GALIEN, dans le cas de gangrène. Emploi du feu.

Prosper ALPIN a été témoin des bienfaits de la brûlure par le moxa, chez une personne près de périr victime d'une phthisie pulmonaire. Il a vu combien l'usage du feu est fréquent et salutaire chez les Egyptiens contre les vieilles douleurs, la faiblesse des parties, les fluxions de la tête, les maladies du poumon, l'asthme pituiteux, l'hydropisie froide, les indurations du foie et de la rate, les tumeurs articulaires et les ulcères des jambes.

Les Arabes emploient depuis très-long-temps le feu. RHAZÈS avait vu les bons effets du feu dans les maladies articulaires.

AVICENNE cautérisait les environs des parties sphacelées, les os cariés et certains ulcères, pour s'opposer aux hémorragies.

Selon ALBUCASIS, il y avait plus de cinquante cas qui réclamaient l'emploi du feu.

HALI-ABBAS le regardait comme nécessaire dans les douleurs arthritiques et toute espèce de douleurs violentes.

GUILLAUME, de Plaisance, et BERNARD, de Gondole, en 1279, emportèrent, *ferris ignitis incidentibus*, une tumeur fongueuse d'un volume assez considérable développée à la gencive de la mâchoire inférieure.

Emploi du u.

César MECHA, COSTÆUS, FERNANDÈS, disent avoir vu le feu réussir dans la manie, étant appliqué sur la tête. EPIPHANIUS a guéri des maniaques qui avaient perdu la mémoire, en appliquant plusieurs cautères sur la tête. PANAROLI brûlait cette partie pour combattre l'épilepsie. HOMBERG a vu une céphalée être guérie par un accident qui mit le feu aux cheveux. BAILLOU a vu céder à l'adustion un mal de tête qui durait depuis sept ans. PISON, BERTRACIUS, ARNAUD DE VILLENEUVE, CÉSALPIN, Petrus SALIUS, GUILLEMEAU, etc., ont été témoins des bienfaits de la cautérisation sur la tête.

M. A. SÉVERIN arrêta, par le moyen du feu, les ravages d'une épidémie qui régna à Naples, de 1540 à 1541, et qui avait pour symptôme principal le gonflement des amygdales. Il traitait la sciatique, les écrouelles, les parotides malignes avec le fer rouge. Il brûla avec succès un ulcère phagédénique. Il guérit une colique violente en appliquant quatre boutons de feu autour de l'ombilic. Il a vu une migraine rebelle céder à une brûlure faite jusqu'à l'os, à la réunion des sutures coronale et sagittale.

FABRICE, d'Acquapendente, a vu deux empyiques être guéris par la cautérisation synci

pitale. Il brûlait l'ozène et la plaie résultante de l'ablation du cancer du sein.

Emploi du feu.

Ambroise PARÉ employait souvent le feu dans la sciatique, l'épulis, la nécrose, les maladies articulaires; il extirpa et cautérisa, avec fruit, une tumeur énorme de la bouche : c'est par la brûlure d'un nerf du bras piqué dans la saignée, qu'il arracha Charles IX à la mort. Dans un cas de grenouillette, ce fut le feu qui lui fit obtenir une guérison durable. Il rendit la vue à un Italien en lui pratiquant un séton avec un fer rouge. De concert avec HOULIER, célèbre chirurgien de Paris, il guérit un épileptique avec le cautère actuel. Ce dernier retira de grands avantages du feu dans les maladies du poumon et contre une excroissance charnue aux gencives, d'un volume assez considérable.

Antoine FUMANELLUS avait recours à la cautérisation dans les maladies de poitrine.

ZACUTUS LUSITANUS retira de bons effets du feu dans les affections soporeuses, en l'appliquant entre la première et la seconde vertèbre cervicale. Il calma, par ce moyen, d'atroces douleurs dans le pied. Il guérit un enfant épileptique, en lui cautérisant le pouce d'où partait *l'aura epileptica*. Il délivra une femme d'une colique qui la tourmentait depuis long-

temps, en lui posant le feu sur l'abdomen.

Emploi du feu.

FABRICE, de Hilden, cite une guérison d'hydrocéphale obtenue par l'emploi du feu.

SCULTET appliqua le cautère actuel pour consumer ce qui restait de mauvaises chairs après l'amputation d'un penis gangréné. Il brûla, avec un grand succès, un anthrax situé au bord de l'anus. Autorisé par les cures de SPIGEL, son maître, il obtint les effets les plus satisfaisans du feu dans l'ozène. Il opéra des guérisons merveilleuses dans les maladies des yeux, en brûlant la tête dans plusieurs points avec le fer rouge. Il rendit la santé à un jeune homme épileptique qu'il cautérisa plusieurs fois entre les lèvres d'une incision faite à la tête à la réunion des sutures sagittale et coronale. Il se servit avec efficacité d'un bouton de feu pour arrêter un flux hémorroïdal chez un malade épuisé de sang. SÉVERIN, dans une occasion semblable, en avait retiré le même avantage, après l'amputation d'un cancer au sein. SCULTET, accompagné de WILLENGER, promena sur la plaie un cautère rougi à blanc, afin de détruire jusqu'à la dernière racine du mal.

SLOTANUS et GRIFFON pénétrèrent dans les lombes avec un long cautère actuel, jusqu'au foyer d'un dépôt situé sur le muscle psoas,

(pré-lombo-trochantinien) et obtinrent la guérison.

Emploi du feu.

LANFRANC guérit, au moyen du feu, une femme qui avait perdu la vue à la suite d'un catarrhe.

Josué AYMAR, de Grenoble, détruisit une carie considérable du sternum par l'application réitérée du cautère actuel.

MARCHETTIS guérit, par la cautérisation, deux fistules anciennes situées sous l'aisselle, et qu'on n'osait attaquer avec le bistouri à cause du voisinage des vaisseaux.

MONTANUS, MERCATUS, PISON, PURMANN, LAMBWERDE, citent des guérisons d'épilepsie obtenues par le cautère actuel.

RUYSCH triompha, à l'aide du feu, d'un carcinôme de la langue qui avait résisté à plusieurs résections.

Job à MÉÉKREN, WEPFER, FORESTUS, PLACENTIUS, à l'exemple de leurs prédécesseurs, guérissaient l'épulis avec le fer rouge. Ce moyen est souvent l'unique ressource pour détruire efficacement les tumeurs fongueuses du sinus maxillaire, et la plupart des maladies de l'intérieur de la bouche. C'est avec le feu que les académiciens LOUIS, MORAND, GARENGEOT, DUPONT, DAVID, BROUILLARD, triomphèrent de semblables maladies,

Emploi du feu.

que des remèdes ordinaires ne faisaient qu'exaspérer.

ACOLUTHUS, médecin de Breslaw, a recueilli une observation de fongus alvéolaire, qui avait acquis un tel volume, qu'il occupait presque toute la cavité de la bouche, et que le fer et le feu, habilement combinés, firent disparaître entièrement.

MAURAIN arrêta, par la cautérisation du vaisseau, l'hémorragie d'une artère ranine, ouverte par une sage-femme qui avait voulu couper le frein de la langue à un enfant.

LEDRAN ne consuma une excroissance fongueuse, située au petit angle de l'œil, qu'après avoir substitué le feu aux caustiques ordinaires.

La sciatique est une maladie rebelle contre laquelle le feu est souvent le remède indispensable. TULPIUS, J. PATRINI, RIBOLI, PRINGLE, Jean HORN, la guérissaient à l'aide de ce puissant moyen.

DEKKER cite des cures admirables d'épilepsies, de gouttes sereines, et d'une perte de la mémoire, obtenues par la cautérisation de la partie supérieure de la tête.

BARTHOLIN a vu de bons effets du moxa sur les tophus ou callosités vénériennes.

MISTICHELLI sauva un apoplectique, en

lui appliquant un cautère ardent à la plante des pieds.

Emploi du feu.

De la Bissière, dont le travail fut couronné en 1755 par l'Académie royale de chirurgie, cite des observations dans lesquelles le feu a réussi contre l'ophtalmie, contre une tumeur glandulaire à l'aine, des excroissances de la membrane pituitaire, une vermoulure du tibia, des clapiers, suite d'un abcès considérable à la fesse, que le bistouri n'avait pu guérir, et contre une oblitération du canal nasal.

Louis suspendit, comme par enchantement, les douleurs d'un *miserere*, en brûlant un moxa sur l'ombilic. Il rapporte quatre observations de guérison de polypes du sinus maxillaire, opérées par l'emploi du cautère actuel. Il propose, comme moins douloureux, le fer rouge pour la résection du bout de l'os qui fait saillie après l'amputation de la cuisse.

Pouteau montra une grande prédilection pour le coton embrasé ou le moxa, dont il a rappelé l'usage parmi nous, vers le milieu du siècle dernier. Il éprouva sur lui-même les bienfaits de ce moyen dans des douleurs fixées à la poitrine. Il en obtint des guérisons éclatantes dans les douleurs rhumatismales

Emploi du feu.

fixes et invétérées, dans les luxations spontanées, dans les sciatiques rebelles, dans divers cas de phthisie pulmonaire, dans les gibbosités de la colonne vertébrale, dans les engorgemens articulaires; il a vu de vives douleurs, et même des convulsions causées par la poudre d'euphorbe appliquée sur un os carié, être calmées par le feu. Il cite l'observation d'un anthrax situé à la joue, que Dufour guérit par la cautérisation.

Desault appliqua le feu avec un grand avantage dans un cas de fongus alvéolaire. Il calma, par ce moyen, les plus horribles convulsions, survenues après avoir irrité avec la pierre infernale une petite tumeur près du méat urinaire. Il obtenait des effets merveilleux du moxa dans l'atrophie des membres abdominaux et dans les courbures du rachis.

Petit, de Lyon, dans bien des occasions, calma par le feu les douleurs aiguës des charbons les plus malins (1). Il en guérit un qui avait son siége à la face. La maladie, quelques jours après, s'étant jetée sur le pharynx, il y porta quatorze fois de suite un fer incandescent et sauva le malade. Il a

(1) *Carbo carbone vincitur*, est un adage très-ancien.

presque toujours vu le moxa suspendre les accidens de la gibbosité vertébrale.

Emploi du feu.

Pott, dans le mal vertébral, appliquait deux moxas ou deux boutons de feu sur le trajet du rachis.

Sabatier a détruit avec le feu un hypersarcose qui avait résisté au caustique arsénical.

M. le professeur Percy a donné, depuis quarante ans, une préférence marquée à l'adustion métallique, et il est peu de parties pour lesquelles il n'ait indiqué la manière d'en faire usage dans sa Pyrotechnie couronnée en 1792, par l'Académie royale de chirurgie. Il semble avoir pour but de signaler spécialement les maladies chirurgicales, contre lesquelles le fer ignescent présente un secours assuré; tandis que Pouteau semble s'être attaché à combattre les maux provenant de cause interne, ou les affections médicales, et alors le moxa est souvent un moyen plus convenable. M. Percy a fait usage du fer rouge, avec un plein succès, contre un cancer à la joue, contre un cancer au sein, dans un cas d'ulcère, à la suite de l'amputation d'une mamelle, contre une tumeur verruqueuse, située sur un des pariétaux, et qui avait résisté à une poudre caustique, contre des parotides malignes,

Emploi du feu.

l'épilepsie au moment du paroxysme, l'épulis, un trichiasis, une tumeur carcinomateuse de la verge, une carie des os du tarse, contre une carie des côtes et une fausse ankylose du coude. Il s'opposa au développement de l'hydrophobie, en cautérisant cinq personnes mordues par un chien enragé. Il appliqua le cautère actuel à la fossette occipitale chez deux enfans atteints de catarrhe convulsif et carotique, et qui étaient dans un état désespéré. L'un en revint, et l'autre vécut encore vingt jours. Il eût guéri un enfant hydrocéphale, si on lui eût permis de multiplier les brûlures, tant la première avait changé en mieux l'état du malade. Enfin, dans deux maladies articulaires où le moxa avait échoué, le fer rouge appliqué par la main habile du professeur a triomphé du mal.

M. Morel nous apprend, dans son mémoire sur l'application du feu au traitement des maladies, qu'il a été débarrassé, par le moyen du moxa, d'une maladie du foie contre laquelle il avait inutilement tenté toutes les ressources de la thérapeutique. Ce mémoire renferme quinze autres observations de guérisons dues au feu. Quatre ont rapport à l'emploi du fer rouge, savoir : une tumeur fongueuse à l'aine, une gangrène, une

verrue carcinomateuse, un cancer aux lèvres. Les autres sont relatives à l'emploi du moxa, savoir, plusieurs déviations du rachis, une atrophie d'un membre inférieur, une paralysie de vessie, un tétanos et un lumbago.

Emploi du feu.

M. VALENTIN, de Nancy, dont la véracité est connue, est celui des médecins modernes qui a obtenu le plus de succès du cautère actuel contre des maladies internes. Hardi, sans être téméraire, on le voit en Amérique porter des boutons de feu sur différentes parties du corps, principalement sur la tête, malgré les préventions de SANCTORIUS, de ZECCHIAS, de DE HAEN, de PEYRILHE, de POUTEAU, de M. A. PETIT, et obtenir des guérisons surprenantes. Il rapporte, dans son ouvrage sur les bons effets du cautère actuel, vingt-quatre observations qui en constatent l'efficacité contre la cécité, le délire frénétique et la fièvre ataxique comateuse, la fièvre ataxique rémittente, la fièvre nerveuse carotique, la fièvre ataxique avec délire furieux, les fièvres typhoïdes, l'hydrocéphale aiguë; diverses manies, l'épilepsie avec aliénation mentale, les céphalalgies et les céphalées.

M. AULAGNIER a sauvé un malade près de périr victime d'une phthisie pulmonaire, en

lui brûlant la région épigastrique avec un fer rouge.

Emploi du feu.

M. GONDRET a consigné dans ses Considérations sur l'emploi du feu, vingt-sept observations de paralysie, de manie, de cécité, de goutte sereine, contre lesquelles le moxa et le fer rouge ont eu des succès marqués.

M. LARREY, par l'application du moxa, a arrêté dans sa marche, et souvent fait disparaître l'amaurose. Il en a aussi retiré de grands avantages dans des cas d'aphonie, dans le tic douloureux, dans la paralysie, dans l'asthme, dans la rachialgie (1) et le rhumatisme articulaire. Il promet un mémoire qui contiendra des observations de phthisie pulmonaire guérie par le feu.

M. le professeur HALLÉ, depuis vingt-cinq ans, emploie, avec assez de succès, la cautérisation (qu'il nomme cautérisation cervicale) dans le traitement de l'épilepsie idiopathique. On doit regretter qu'il n'ait pas encore publié quelques observations.

---

(1) On ne sait trop pourquoi M. LARREY a substitué cette expression à celle de *gibbosité vertébrale*. Car le mot *rachialgie*, d'après l'étymologie grecque (ῥάχις et ἄλγος), ne signifie pas autre chose que *douleur du rachis* : expression qui n'entraîne point l'idée de la maladie qu'il veut désigner.

M. RICHERAND a vu une névralgie plantaire disparaître sous l'emploi du feu.

Emploi du feu.

Les voyageurs et les historiens, tels que REGNARD, PALLAS, THEVENOT, KÆMPFER, HARMENS, ROSEN, LINNÉ, BELLONI, MONTIN, FILSTRŒM, COSSINI, HOMBERG, William TEMPLE, SHAW, LA HARPE, etc., nous apprennent que, dans différentes parties du monde connu, le feu est d'un usage habituel contre la morsure des serpens, la piqûre des scorpions et de certaines araignées; contre la goutte, le cholera-morbus, les tumeurs ou gonflemens des articulations, les engorgemens du foie et de la rate, les douleurs, les faiblesses des membres et autres maladies.

Enfin les divers traités de chirurgie et les divers journaux de médecine renferment un grand nombre d'observations en faveur du feu. En tête de ces observations, sont inscrits les noms de MM. BOQUIS, KLUYSKENS, MOSCATI, MAUNOIR, TRUCY, BODSON, HERPIN, PATISSIER, ANSIAUX, PASCAL, BOURQUENOD, LAUGIER père, etc.

On peut donc conclure des faits nouveaux que je viens de produire, et des autorités que je viens de citer (1) :

---

(1) Dans l'historique que je viens de faire des

Emploi du feu.

Que le feu est un remède énergique, auquel on recourt trop rarement;

Que, néanmoins, depuis un temps immémorial, il a été mis au nombre des ressources les plus précieuses de l'art de guérir;

Que les anciens, sans nous avoir transmis des observations suffisamment détaillées, n'en ont pas moins obtenu des guérisons surprenantes dans une foule de maladies inespérées;

Que les modernes, trop peu nourris de la lecture des ouvrages de l'antiquité, n'ont point assez de confiance dans ce puissant moyen;

Enfin, qu'il n'y a réellement que le feu qui puisse guérir un grand nombre d'affections, contre lesquelles nos remèdes ordinaires sont souvent impuissans.

Observation sur une anomalie particulière de la vaccine; par M. Audemar,

---

auteurs qui ont employé le feu d'une manière avantageuse, je n'ai pas tout-à-fait suivi l'ordre chronologique, à cause des répétitions que j'aurais été obligé de faire.

J'observerai encore que j'ai passé sous silence, et à dessein, l'ouvrage de M. Imbert Delonnes. Je me contente de renvoyer les lecteurs au compte qui en a été rendu dans le t. 44, p. 334, du *Journal général* de médecine, de chirurgie et de pharmacie.

chirurgien de la marine, prévôt de l'hôpital de Fort-Royal, la Martinique.

(Séance du 3 juillet 1821.)

Le 16 septembre 1820, je vaccinai, avec un virus de bonne qualité, une petite fille de couleur, âgée de huit mois, jouissant d'une santé parfaite. Six boutons se développèrent à l'endroit des piqûres et parcoururent régulièrement leurs périodes accoutumées. Le huitième jour de l'opération, je pris du vaccin de cette enfant, pour en faire l'insertion sur plusieurs autres sujets, qui éprouvèrent une vaccine vraie. Vers le douzième jour, à mesure que la période de dessiccation commençait, il se fit une éruption subite et générale de boutons, qui présentèrent quelque analogie avec ceux résultant des piqûres; ils avaient la même grandeur, la même dépression au centre; mais ils en différaient cependant, en ce qu'au lieu du bourrelet circulaire, ils offraient un pourtour garni de petits boutons ronds, contenant un fluide limpide. L'aréole rouge, qui les entourait, était très-étendue, et présentait à sa circonférence une multitude d'autres boutons, parfaitement semblables aux précédens. Cette éruption s'était manifestée sur toute l'habitude du corps, mais principale-

Vaccine anomale.

Vaccine anomale.

ment autour des piqûres, sur la poitrine et l'abdomen, où elles étaient par plaques, et semblaient se confondre. La fièvre, l'anoréxie, et un état de somnolence venaient compliquer la maladie.

Pensant que cette affection offrait un phénomène singulier et peut-être nouveau, malgré toutes les variétés qui se sont présentées aux vaccinateurs, depuis plus de vingt-cinq ans, je fis voir le sujet de cette observation à M. le docteur Lefort, médecin du roi et président du comité de vaccine de Fort-Royal. Ce médecin, qui ne néglige aucune occasion pour faire faire des progrès à la science, m'engagea à inoculer la matière limpide contenue dans ces petits boutons à d'autres individus. Des deux sujets auxquels j'ai pratiqué cette inoculation, un seul a présenté quelques boutons analogues à l'endroit de l'insertion; mais ils ont disparu au bout de trois à quatre jours.

Les symptômes fébriles qui s'étaient déclarés chez la petite malade, ont cessé quelques jours après; les boutons se sont affaissés peu à peu, et ont disparu totalement le vingt-unième jour. L'enfant a repris sa santé ordinaire, et de tous ces boutons, il n'est resté que la trace de ceux produits par les piqûres.

Il n'est pas étonnant que dans un climat aussi chaud que celui de la Martinique, où tout porte les mouvemens vitaux vers la périphérie, le développement de la vaccine présente quelquefois des irrégularités de l'espèce de celle décrite par M. AUDEMAR. J'ajouterai que, même dans nos climats plus froids, de semblables anomalies ont été observées; les résultats en ont été les mêmes, c'est-à-dire que l'éruption vacciniforme ne s'est pas reproduite par l'inoculation, ou tout au plus a donné lieu au développement éphémère de boutons analogues à ceux de la fausse vaccine. (*Note du rédacteur.*)

Vaccine anomale.

Quelques considérations sur les kystes apoplectiques; par M. HERVEZ de CHÉGOUIN, *membre résidant.*

La diversité d'opinion qui existe entre M. le docteur RAISIN, médecin à Caen, auteur d'un *mémoire sur les usages attribués aux kystes apoplectiques*, et notre collègue le docteur ROUZET dans le *rapport* qu'il a présenté à la Société sur ce travail, (voyez *t.* 72, *p.* 18 et 37 de ce *Journal*) a été pour moi un motif de réflexions sur la question qui divise nos deux confrères: *les kystes apoplectiques absorbent-ils le sang qu'ils contien-*

Kystes apoplectiques.

nent, et doit-on les considérer comme destinés à cette absorption?

Kystes apoplectiques.

Voici à cet égard ma manière de voir : elle pourra peut-être concilier les deux partis. Je crois, avec M. Raisin, que les kystes apoplectiques ne sont pas l'organe essentiel de l'absorption du sang épanché ; je crois d'un autre côté, qu'ils ne sont pas entièrement privés de la faculté d'absorber : ceci demande explication.

Je dis d'abord que je ne considère point ces kystes comme destinés à absorber le sang : je crois au contraire que cette absorption devient plus lente, plus difficile, à mesure que cette poche s'organise, s'épaissit. Voici mes preuves.

Je les tire de phénomènes extérieurs, de ceux qui tombent sous nos sens ; c'est le guide le plus sûr que nous puissions avoir. Il n'est pas de médecin qui n'ait vu de ces amas de sang, qu'on appelle dépôts sanguins, et qui se forment sous la peau, par le fait d'une contusion. Il en est d'énormes, tels que ceux qu'on observe, quand un de nos membres a été pressé obliquement entre deux corps résistans. On peut, dans ce cas, voir la chose en grand. Eh bien, qu'arrive-t-il? Cet amas de sang, qui le jour même de l'accident occupait, je le suppose, les deux tiers

de la face externe de la cuisse, diminue rapidement de quantité dans les premiers temps. C'est même sur cette observation bien constatée, qu'est fondé le précepte chirurgical de ne point se hâter d'ouvrir ces dépôts. Mais à mesure qu'on avance, qu'on s'éloigne de l'instant de l'accident, l'absorption se fait moins vite, la quantité de sang diminue plus lentement; et ce qui reste se ramasse dans un point de plus en plus circonscrit, et offre l'aspect d'une tumeur enkystée, qu'on voit souvent plusieurs mois dans le même état; après quoi il faut ordinairement donner issue à ce résidu; tandis qu'il arrive d'autres fois qu'au bout de cinq à six mois, il est entièrement absorbé.

On peut conclure, je crois, de ce fait extérieur, que l'absorption diminue à mesure que le sang se trouve circonscrit et contenu dans une poche accidentelle organisée. On peut conclure aussi que cette poche a la faculté d'absorber, puisque tout le sang qu'elle contenait a disparu, et c'est la preuve de ma seconde assertion.

Kystes apoplectiques.

M. Rouzet a voulu prouver la faculté absorbante des kystes apoplectiques, par l'analogie qu'il leur suppose avec les fausses membranes qui se forment dans la plèvre,

Kystes apoplectiques.

et qu'il regarde comme absorbant le fluide épanché qu'elles contiennent. Ici se reproduisent les mêmes raisonnemens que pour les kystes apoplectiques, puisque, quand le malade a succombé, ce n'est pas la preuve que le liquide a été absorbé, attendu qu'il existe encore : rien ne prouve, non plus, que sa quantité a beaucoup diminué, puisqu'il est impossible d'évaluer cette quantité, et la chose fût-elle possible, il ne serait pas rationnel d'attribuer cette diminution aux fausses membranes transformées en kystes. Car c'est quand on a lieu de présumer que ces fausses membranes sont bien formées, que la quantité du liquide diminue plus lentement. On sait, en effet, que la première partie d'un liquide épanché est absorbée assez rapidement, et le reste, au contraire, avec une lenteur remarquable. Je vais, dans l'instant, apporter des preuves à l'appui de cette assertion.

Quant aux épanchemens sanguins dans l'abdomen, rien ne prouve non plus que la fausse membrane qui les entoure, et qu'ils ont fait naître, soit destinée à les absorber. C'est précisément quand certains signes ont appris au chirurgien que le liquide est ainsi ramassé dans une fausse membrane, qu'on

se décide à lui donner issue. N'est-ce pas là une preuve agissante du peu d'espoir qu'on a de le voir résorbé?

Kystes apoplectiques.

Je suis donc persuadé qu'une membrane séreuse absorbe bien plus facilement qu'une fausse membrane, ou qu'un kyste accidentel. En voici une preuve, tirée encore de phénomènes presque extérieurs. L'opération de l'hydrocèle par injection est suivie, quand elle doit réussir, d'une accumulation de sérosité floconneuse dans la tunique vaginale. Quand la période inflammatoire est passée, l'absorption de ce liquide se fait d'abord rapidement, la tumeur diminue promptement de volume ; mais à mesure qu'on avance vers la guérison, cette diminution est bien moins évidente, et l'on s'étonne souvent de cette marche irrégulière dans le retour de la partie à son état naturel. La raison en est, je crois, que la tunique vaginale est, à la fin, recouverte d'une fausse membrane qui doit, par la suite, former des adhérences définitives et assurer la guérison, mais qui, selon moi, ne jouit qu'à un degré très-borné de la faculté d'absorber.

Pour me résumer sur le dernier point de la question, je crois que l'auteur du mémoire a eu raison de comparer l'absorption du sang épanché dans le cerveau, à celle du

Kystes apoplectiques.

même liquide dans diverses autres parties du corps. La couleur jaune que la substance cérébrale présente aux environs de l'épanchement, ressemble à l'ecchymo sedes parties extérieures, et nous indique que le sang, ainsi infiltré et disséminé, se trouve en contact avec un plus grand nombre de bouches absorbantes. Je crois, avec M. RAISIN, que les kystes apoplectiques ne sont pas destinés à absorber le sang qu'ils contiennent. Je crois que l'absorption se ferait plus rapidement, si le sang, au lieu de se trouver entouré d'une membrane accidentelle, pouvait rester plus long-temps en contact avec nos parties, sans changer leur état naturel. Sous ce rapport, les kystes ne me semblent par une circonstance heureuse, tandis que, sous un autre point de vue, ils ont l'avantage de séquestrer, en quelque façon, le corps devenu étranger, et de garantir ainsi de son impression fâcheuse les organes voisins. Mais, je crois, contre l'opinion de M. RAISIN, que les kystes ne sont pas entièrement privés de la faculté d'absorber, puisqu'ils font disparaître, quoique lentement, le sang qui restait quand ils se sont formés. En un mot, on peut dire que les kystes retardent la guérison, mais qu'ils la rendent plus sûre.

Telle est l'opinion que je me suis formée

sur les kystes apoplectiques, après un mûr examen des faits. Je n'y attache que l'importance qu'elle mérite ; mais je ne la crois pas sans fondement ; surtout depuis que M. Rouzet, à qui je l'ai communiquée, a paru l'adopter, quoiqu'elle fût contraire à la sienne ; et je dois saisir ici l'occasion de dire combien il en coûte peu à ce jeune médecin de faire abnégation de tout amour-propre quand il lui paraît en opposition avec la vérité. Kystes apoplectiques.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Principes généraux de physiologie pathologique, coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais ; *par* M. L. J. Bégin, *chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.*

Deuxième article. (Voy. *le n° précédent.*)

On doit se rappeler que le livre du docteur Bégin n'est point une construction définitive, un ensemble de règles, d'une application spéciale à la pratique ; il ne se compose que de théorèmes généraux, déduits par abstraction des faits et des observations particulières. C'est donc seulement sous ce rapport que sont examinés, dans les derniers chapitres, les résultats des principes exposés précédemment. Physiologie patholog.

L'idée mère et génératrice est l'irritation déterminée par une cause quelconque sur un tissu ou sur

Physiologie patholog.

un organe. Maintenant quels peuvent être les effets locaux et généraux de ces irritations? Par quels moyens l'art peut-il les combattre? L'auteur admet que « les agens des irritations débutent dans tous les cas par ébranler le système nerveux, qui semble spécialement destiné à recueillir toutes les impressions; ce n'est que secondairement que la stimulation se communique aux vaisseaux capillaires, et que les liquides sont dirigés vers la partie. » Cette théorie nous paraît exacte et conforme aux lois physiologiques, bien que, selon la remarque judicieuse de M. Bégin, on ne puisse en démontrer la certitude. Il entre, à ce sujet, dans des détails intéressans que les bornes de cet article nous forcent à passer sous silence. Mais pourquoi vouloir absolument que toute *plaque rouge*, trouvée après la mort sur les membranes muqueuses, prouve l'inflammation de ce tissu, et soit par conséquent la cause de la maladie? J'ai déjà fait observer que de nombreux et savans praticiens affirment au contraire qu'elles ne sont que l'effet de la maladie, et souvent une véritable *transsudation cadavérique*. Cette opinion, dit M. Bégin, a fait tellement fortune, que je dois ici la combattre. J'avoue pourtant que ses argumens ne m'ont pas paru décisifs. Pour cela, il faudrait qu'on eût apprécié exactement les altérations que les corps présentent depuis la mort jusqu'au commencement de la putréfaction; c'est ce qu'on n'a pas fait jusqu'à ce jour. Au reste, cette question est depuis long-temps débattue; elle revient souvent sous la plume de Bordeu. Un médecin plus moderne, l'illustre Cabanis, s'exprime ainsi dans son ouvrage sur les affections catarrhales (*Paris*, 1807). « Il est sûr que les injections sanguines qu'on trouve souvent après la mort

à la surface ou dans l'intérieur des différens organes, sont loin de prouver toujours une inflammation préalable; souvent elles sont plutôt un symptôme de faiblesse et d'inertie que d'accroissement maladif de ton et d'action; et lors même qu'elles sont la suite d'une *irritation* notable de la partie, il ne s'ensuit pas toujours, à beaucoup près, que cette irritation ait été vraiment inflammatoire, et que le système dit antiphlogistique ait dû faire la base du traitement. » Quoi qu'on en ait dit récemment, cette manière de considérer les taches et les plaques rouges des membranes muqueuses n'est pas pleinement refutée. Beaucoup de praticiens partagent encore l'opinion qu'exprime CABANIS dans un ouvrage dont nous avons à dessein précisé la date.

En suivant la gradation des effets locaux des irritations, l'auteur en tire ces conclusions relatives aux changemens secondaires de tissu; 1°. la formation du pus; 2°. l'hépatisation; 3°. les dégénérescences; 4°. la formation de substances étrangères à l'organisation animale; 5°. l'inflammation et l'ulcération des nouvelles substances. La discussion où il s'engage sur ces différens objets, et notamment sur les transformations et les diverses altérations de tissu, présente beaucoup d'intérêt, et l'on est forcé d'admettre en grande partie ses opinions.

Les effets généraux des irritations présentant un champ plus vaste au médecin physiologiste, un long chapitre leur a été consacré dans cet ouvrage. — Ces effets sont toujours sympathiques; leur danger et leur étendue se mesurent toujours par l'importance de l'organe affecté et par le degré de l'affection. — Toutes les inflammations extérieures, à l'exception de l'ouverture d'un gros vaisseau artériel, ou de

Physiologie patholog.

la dilacération d'un nerf considérable, ne sont dangereuses que par les désordres sympathiques qu'elles excitent dans les viscères. — L'influence de l'imagination est très-remarquable dans les phénomènes généraux des irritations. — Les irritations sympathiques de l'estomac et du cerveau d t rminent dans l'économie les mêmes effets que les sur-excitations primitives des mêmes organes. — Les sur-excitations de la plupart des viscères ne sont accompagnées d'un danger très-grand, qu'autant qu'elles sont assez vives pour irriter les autres organes et déterminer la fièvre. Ces propositions, et une foule d'autres que nous pourrions également extraire, sont incontestables, et par conséquent méritent d'être distinguées.

En voici d'autres d'une admission plus difficile. — Lorsque la membrane muqueuse gastro-intestinale, le cœur et le cerveau sont sympathiquement affectés, il est d'observation que l'irritation gastrique l'emporte sur les deux autres. — La fièvre traumatique se dissipe *aussitôt* que le travail de l'irritation externe a donné naissance à la suppuration. — Traiter des phénomènes éloignés des irritations de l'estomac, ce sera donc compléter l'histoire de toutes les lésions, soit internes, soit externes, qui produisent des effets généraux dans l'organisation. — L'étude des phlegmasies gastro-intestinales constitue donc la base de la pathologie, etc. Si jamais la médecine a été simplifiée, c'est bien certainement lorsqu'on l'envisage sous ce dernier rapport, surtout quand on en force les conséquences. Une seule maladie, l'inflammation ; un seul organe primitivement et directement affecté, le canal digestif; une seule indication, débiliter; tout le reste

est secondaire, ou à peu près. Elevez-vous quelques doutes modestes, ne fût-ce que pour votre instruction, à l'instant les clameurs des illuminés s'élèvent de toutes parts; vous ne marchez point à la hauteur de la science, la voie certaine et infaillible de la physiologie vous est inconnue; on s'enfonce, on se perd dans l'ornière des écoles. Est-il possible d'entrer en composition avec de pareils dogmatiques, qui croient que le ton affirmatif décide de tout; qui assurent que depuis vingt siècles les médecins se sont trompés, et que nos yeux ne sont ouverts à la lumière que depuis quatre ou cinq ans; qui établissent une sorte de prévôté médicale dont les arrêts sont sans appel; qui ne voient rien au-delà du cercle qu'eux-mêmes ont tracé; qui, affermis dans leurs hypothèses, inflexibles dans leurs opinions, n'en veulent rien changer, rien modifier, et dont la maxime à cet égard serait volontiers celle des jésuites, *sint ut sunt, aut non sint?*

Physiologie patholog.

Par ces réflexions, le lecteur doit pressentir que nous sommes arrivés à la fameuse question des fièvres essentielles. Ce qu'en dit l'auteur du travail dont nous rendons compte est satisfaisant, sans néanmoins porter dans les esprits non prévenus une entière et pleine conviction. Il les considère, ainsi qu'on doit s'y attendre, comme des phénomènes sympathiques, dépendant des irritations gastro-intestinales. Quelqu'un a dit que cette question n'était au fond qu'une dispute de mots. Cette assertion nous paraît d'autant plus vraie qu'elle s'appuie sur une foule de preuves cliniques. Il n'est guère de praticiens qui, ne voyant dans les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, que des excitations vitales, les aient traitées autrement que par la diète et la mé-

thode antiphlogistique, modifiée toutefois d'après le degré même de l'excitation et la prédisposition du sujet. Pour se convaincre de la vérité de cet énoncé, on n'a qu'à ouvrir les recueils d'observations de fièvres de différens types, depuis vingt-cinq ans. Et maintenant il est bien peu de praticiens qui n'administrent des toniques, quand le sujet est débilité et que l'adynamie est véritablement essentielle; il en est bien moins encore disposés à croire que la fièvre dite ataxique n'est qu'une gastro-entérite. On peut donc en inférer que le traitement des fièvres a très-peu varié, malgré les théories qui se sont succédées.

Physiologie patholog.

Ce traitement est devenu surtout antiphlogistique depuis SYDENHAM qui n'a jamais rien expliqué, mais qui a vu, bien vu, et très-bien exposé ce qu'il avait vu. Il n'y eut jamais que les Browniens enthousiastes qui préconisèrent, outre mesure, les toniques et les stimulans de toute espèce; mais comme nous l'avons déjà remarqué, leur doctrine pure fut constamment rejetée en France, où l'esprit de système se naturalise très-difficilement. Aussi le professeur TOMMASSINI, qui regarde les fièvres comme le résultat d'inflammations intestinales, ne manque-t-il pas de se prévaloir de l'opinion des médecins français. « PINEL, dit-il, est peut-être le seul qui parle de la fièvre bilieuse, d'une manière intéressante, et qui la considère comme causée et entretenue par une *irritation membraneuse* du système gastrique. (*Ouvrage cité*, p. 182.) »

Il n'est donc rien de plus facile à prouver que le point de vue sous lequel on considère les fièvres dans cet ouvrage, ne présente rien de nouveau. Notre auteur, qui se constitue en tout et partout le réflecteur ardent de la doctrine de l'irritation, en convient de

bonne foi ; cet aveu est précieux, il faut en prendre acte. Au reste, il ne s'agit point de fouiller dans les annales de l'oubli pour en exhumer des opinions surannées, comme on l'a déjà fait. Qu'une théorie soit ou non renouvelée des Grecs, qu'importe, si elle se fonde sur la vérité, sur les faits et l'expérience. Cela diminue-t-il en rien le mérite de celui qui en a rassemblé les élémens, posé les bases, démontré les conséquences ? Personne ne le pensera. Or, on ne peut s'empêcher d'admettre en grande partie celle que reconnaît le docteur Bégin, en avouant toutefois que relativement aux états adynamique et ataxique, beaucoup de choses sont encore problématiques. Il y a ici des hiatus infranchissables pour tous les systématiques.

Le reste de ce chapitre, qui traite des effets généraux des irritations, est réservé à des considérations servant de développement aux principes fondamentaux sur les fièvres. Les lecteurs praticiens en seront satisfaits; ils remarqueront la justesse de cette observation confirmée chaque jour par l'expérience, que la plupart des phlegmasies des membranes muqueuses tendent à envahir successivement toute l'étendue des organes que ces membranes tapissent, et que jamais l'irritation n'est aussi difficilement déplacée que quand elle est parvenue à la fin de sa course. Mais nous regrettons de trouver ensuite cette tranchante assertion : « Je ne réponds pas à ceux qui prétendent qu'un seul cas de fièvre, qui ne serait pas accompagné de lésion gastro-intestinale, doit renverser toute la partie de la doctrine nouvelle qui se rapporte à ces maladies, Une semblable proposition est absurde. » Non certainement, une pareille proposition n'est point absurbe, et elle mé-

[redacted]

Physiologie patholog,

rite bien une réponse. Il n'y point de doute, un seul cas de fievre dont le cours eût été d'une certaine durée, assez intense pour donner la mort, et qui n'offrirait à l'inspection cadavérique faite avec soin, aucune trace d'irritation gastro-intestiuale, prouverait qu'il peut exister des fièvres dites essentielles, sans inflammation de l'appareil digestif, et ruinerait irrévocablement le système pyrétologique adopté par l'auteur. Quant aux assertions qu'il émet sur les nombreux rapports sympathiques qui existent entre les irritations cutanées et celles des membranes muqueuses, elles s'appuient si bien sur l'expérience, qu'on ne peut s'empêcher de les admettre; elles sont d'ailleurs en concordance avec les anciennes observations connues sur ce sujet.

Relativement aux affections dont le type est périodique, notre auteur pense qu'on doit considérer comme axiome de physiologie pathologique la proposition suivante : Toutes les irritations que l'on observe à l'état continu, peuvent être intermittentes et affecter tous les organes de l'économie. Partant de ce principe, il ne voit dans les fiövres intermittentes, quels qu'en soient le nom, le type, le siége, le danger, les accidens, la rapidité, que de pures et simples irritations, et il s'élève fortement contre ceux qui reconnaissent quelque chose de *spécial* dans une maladie. N'est-il pas évident qu'il en est de cette proposition sur les affections périodiques, comme de toutes celles qu'on établit d'une manière très-générale? On peut en tirer des conséquences légitimes et fondées, et des conséquences fausses et arbitraires; il n'y a que les applications qui puissent faire distinguer nettement les unes des autres. Le traitement n'est-il pas alors la véritable pierre de

touche? L'auteur partage sans doute cette manière de voir, et il en sent toute l'importance; car il a donné beaucoup d'extension au chapitre intitulé : *Traitement général des irritations*. Cependant cette partie de son travail nous a paru la plus faible. S'il y a de bonnes choses, il en est aussi beaucoup d'autres très-importantes, ou négligées ou à peine indiquées.

Nous l'avouerons avec lui, une vraie théorie médicale doit être fondée sur une connaissance exacte et profonde des fonctions vitales dans l'état sain; mais il est aisé de sentir que nous sommes loin de posséder cette connaissance des lois physiologiques. La médecine est donc encore en grande partie empirique; elle se fonde sur des collections de faits observés avec plus ou moins de discernement, sur quelques découvertes heureuses, souvent même sur des indications instinctives. Il est aisé d'avancer que les théories en médecine sont inutiles, si elles ne servent à diriger le médecin dans la pratique; mais en vérité, quand on consulte l'histoire de l'art, quand on met en face l'aplomb, l'assurance des fondateurs de doctrines; de l'autre, l'incertitude, la variabilité, le peu de succès durable et soutenu de ces mêmes théories, on ne saurait trop se renfermer dans un scepticisme judicieux et circonspect, et s'en tenir à cette sage maxime espagnole: *De las cosas seguras, la mas segura es dudar*. « Des choses certaines, la plus certaine encore est le doute. » La pratique a plus souvent éclairé la théorie, que celle-ci n'a guidé la première. Les maladies en général présentent tant de variétés, tant de nuances difficiles à saisir; les méthodes de traitement sont par conséquent tellement instables, qu'il faut toujours se méfier des théorèmes généraux, des conclusions trop absolues

Physiologie patholog.

sur chacune d'elles, à bien plus forte raison quand il s'agit d'un système entier de médecine applicable à la presque totalité des cas pathologiques. Avec un petit nombre d'axiomes présentés comme le sommaire, comme l'alpha et l'omega de la science médicale, avec deux ou trois principes dont on étend indéfiniment l'application, on veut trouver la base de toutes les combinaisons thérapeutiques; cela est-il possible? Les théories simples entraînent et séduisent, parce qu'elles se montrent à nous séparées des abus et des mécomptes qu'il n'est donné qu'à la pratique de révéler. D'ailleurs on est toujours porté à présumer favorablement des moyens les plus simples, parce que la simplicité est un genre de perfection particulier aux grands esprits, et qui, plus que tout autre, est à la portée des petits.

Est-il en général, se demande le docteur Bégin, plus avantageux que nuisible au malade d'abandonner à la nature le soin de sa guérison? De là les inconvéniens ou les avantages de la méthode agissante ou expectante. C'est une des plus hautes questions médicales qui puisse être agitée, mais qu'on ne résoudra jamais, parce que le pour et le contre peuvent être également soutenus. D'une part, on ne peut nier qu'une foule de maladies aiguës, abandonnées à elles-mêmes, ne guérissent parfaitement sans médecin, et qui plus est, souvent malgré le médecin; il y a donc un principe qui lutte contre la cause morbifique, et qui tend sans cesse à l'ordre, au sein même du désordre. De l'autre, qu'est-ce qu'un principe régulateur qui offre tant d'irrégularité? Quelles sont ces puissances tutélaires de la vie, qui par leur énergie meurtrière ou la fougue de leurs mouvemens, en brisent les ressorts, ou les laissent s'user et se dé-

truire sans efforts manifestes de conservation, comme si elles agissaient de concert avec la maladie? Il ne faut donc pas se prononcer ici avec légèreté et se hâter d'assigner à l'art ou à la nature leurs droits et leurs limites. N'en est-il pas de même des crises et des jours critiques? L'état de la science ne permet pas de les nier ou de les affirmer complètement; tout est subordonné à certaines circonstances, et surtout au traitement. On est toujours disposé à les admettre, quand on observe la marche de la maladie, et qu'on *laisse aller*, comme dit Hippocrate. On ne les reconnaît jamais, quand dès l'abord on a recours à des moyens violens et perturbateurs. C'est précisément ce qui arrive à l'auteur. Ne considérant presque toutes les affections maladives que comme des irritations, il est naturellement porté à les combattre sur-le-champ, à les éteindre et les faire avorter. Il réduit aux trois classes suivantes les diverses méthodes de les attaquer : 1°. recourir aux antiphlogistiques généraux et aux saignées locales; 2°. appliquer, à titre de révulsifs, des irritans sur les parties éloignées de l'organe malade, afin d'y appeler l'irritation; 3°. enfin détruire celle-ci par l'emploi de certains irritans placés sur le lieu même qu'elle occupe. Presque tout le reste de l'ouvrage est destiné à développer ces bases de thérapeutique, et les modifications qu'elles peuvent éprouver. Le lecteur impartial sera satisfait d'y retrouver une foule de préceptes avoués depuis long-temps par l'expérience; d'autres lui paraîtront d'une application d'autant plus difficile, qu'ils sont trop généraux et trop exclusifs. On voit toujours la théorie de prédilection faire constamment pencher la balance : les émissions sanguines, comme on doit le croire, sont

Physiologie pathol.

singulièrement en faveur; à l'exception d'un bien petit nombre de circonstances, on les conseille dans presque tous les cas : la conséquence nous paraît juste, si le principe est inattaquable. Personne n'ignore qu'à différentes époques de l'art, les saignées générales ou locales furent préconisées ou dépréciées outre mesure, selon le vent de la théorie dominante. *Clamat* HELMONTIUS *omnem venæ sectionem carnificinam esse*; BOTALIUS *è diverso eam etiam in hydrope convenire ; uter insanior ? Media tutissimus ibis.* (BOERH. *prælect. acad. tom.* 6, *fol.* 405.) Qui croirait que c'est le fameux professeur de Leyde qui donne le précepte de la modération, le seul convenable en effet ?

Mais comment se fait-il que la cause de la maladie étant la même, l'indication change totalement dans les fièvres intermittentes. Cependant, s'il y a quelque chose de démontré en thérapeutique, c'est l'efficacité des toniques dans le plus grand nombre d'affections de ce genre, et surtout du quinquina. Je n'ignore pas que l'élasticité des principes se prête, on ne peut mieux, à toute espèce d'explication. Par exemple, voulez-vous savoir comment l'écorce du Pérou a la puissance d'enchaîner les mouvemens périodiques de la fièvre ? Le voici : « Le quinquina administré dans l'intervalle des accès provoque sur la membrane muqueuse de l'estomac une excitation artificielle qui se communique sympathiquement à tout l'appareil sanguin et à tous les organes extérieurs, et qui s'oppose au développement de l'irritation fébrile, à la concentration des actions vitales. L'ordre des mouvemens organiques est brusquement interrompu ; l'habitude qui renouvelait l'irritation à de certains intervalles est détruite, et la maladie

cesse. » Reste à savoir comment une excitation artificielle de la muqueuse surajoutée à l'excitation ou irritation naturelle, cause primitive de la maladie, a cependant le pouvoir de s'opposer à l'irritation fébrile, *obscurum per obscurius*. Si ce ne sont pas là de vagues hypothèses, à quels caractères peut-on donc les reconnaître? Où en seraient les praticiens, où en seraient les malades, si TORTI et les médecins qui ont marché sur ses traces, s'étaient laissé séduire par les théories en vogue de leur temps? N'ont-ils pas mieux fait de procéder par la voie d'une rigoureuse expérience dont le résultat fut toujours indestructible. Et nous aussi, ne manquent pas de s'écrier tous les sectateurs outrés de la doctrine de l'irritation, nous ne marchons qu'avec elle, et appuyés sur ces faits; nous n'en voulons pour preuve que les succès constans que nous obtenons dans le traitement des maladies même les plus compliquées. Or, par la récolte jugez de la semence. Fort bien, mais où est le systématique qui n'ait pas tenu le même langage, et toujours avec la même confiance? J'ai connu en 1804, dans les hôpitaux militaires français de la Hollande, un médecin grec, nommé CORAFA; ce médecin, d'un savoir distingué, passait avec raison pour le plus déterminé Brownien qu'il y ait eu. L'adoption de ce système médical n'était plus en lui une simple opinion, une manière de voir; c'était un zèle ardent, une espèce de fanatisme. Il regardait tout antibrownien comme son ennemi personnel, et je ne crois pas qu'il ait jamais accordé la moindre estime à quiconque ne s'était pas hautement prononcé en faveur du célèbre Ecossais. Feu CHAUMETON rompait avec lui quelques lances, mais n'opposant que sa vaste et lourde érudition au ton violent d'un sec-

Physiologie patholog.

Physiologie pathＯlog.

taire et aux saillies d'une tête méridionale fortement préoccupée, on le voyait souvent mis hors de combat. En vain se retranchait-il dans son grec, son latin, son anglais, son allemand, etc., l'autre ne lui donnait aucune relâche, et l'accablait de preuves et de faits, selon lui toujours irrécusables. Un moyen de conviction fréquemment employé par le docteur Corafa était de réunir en masse tous les malades traités et guéris, selon toute la rigueur du système de Brown, c'est-à-dire, par les médicamens les plus actifs, les méthodes les plus incendiaires. A certains jours, on voyait sortir de l'hôpital une longue file de soldats parfaitement rétablis. On conçoit alors l'air triomphant du sectateur brownien. Voilà, disait-il, mes plus puissans argumens; accourez et croyez, vous qui doutez encore des miracles du dieu de la médecine. Qui peut s'étonner de ce langage enthousiaste? N'est-il pas celui de tous les hommes qui abondent dans le sens d'une doctrine quelconque? Comment donc distinguer les ombres de la lumière, les illusions de la vérité, les faits de l'observation, des écarts de l'imagination? Ce ne peut être que par une longue et impartiale comparaison des faits, une expérience éprouvée par le temps; elles prononceront infailliblement et irrévocablement. Peut-on concevoir ensuite l'ardeur de ceux qui déprécient et de ceux qui louent sans choix, sans distinction, sans modération. S'il y a dans une théorie des endroits faibles, pourquoi les cacher, les masquer par des sophismes, des arguties, des subtilités? C'est exciter la méfiance sur le reste, *pessimum inimicorum genus laudantes*. Si cette même théorie offre des principes inébranlablement fondés sur les lois de la vie, c'est à tort qu'on les rejette, ils triomphe-

ront de tout, des préjugés comme des passions ; à toutes les époques de l'art, les médecins *éclectiques* ont été les plus sages, les mieux pensans, et cette secte, si c'en est une, a toujours fini par absorber les autres. C'était l'avis de BORDEU qui a tant fait pour la science. *Iphicrate*, dit-il, général des Athéniens, fut un jour vivement pressé par un orateur sous les yeux de l'Aréopage. Qui es-tu, lui demandait cet orateur, pour oser faire le vain? Es-tu soldat? es-tu cavalier? es-tu capitaine? es-tu ingénieur? es-tu espion? es-tu pionnier? Je ne suis rien de tout cela, répliqua *Iphicrate*, mais je suis celui qui commande à tout ces gens-là. De même, si on demandait à un médecin éclectique : Etes-vous empirique? êtes-vous dogmatique? êtes-vous observateur? anatomiste, chimiste? Je ne suis rien de tout cela, répondrait-il, mais je suis de ceux qui jugent tous les autres.

Ce que nous venons de dire sur les doctrines et les systèmes peut très-bien s'appliquer au travail dont nous rendons compte. En général, c'est un fort bon livre, nous prenons plaisir à le répéter. Les praticiens le liront avec fruit; ils y trouveront souvent, ce qui est assez rare aujoud'hui, de la bonne foi dans la manière de voir les faits, de la clarté dans leur exposition, de la justesse dans les conséquences, en un mot, un enchaînement nerveux et compact de faits, d'inductions et de raisonnemens. On aurait donc tort de confondre ce livre avec ceux que les presses font journellement éclore, et dont on donne dans nos journaux une espèce d'analye en forme d'extrait mortuaire. Cependant, malgré nos éloges, il n'en est pas moins vrai que M. BÉGIN a été lui-même séduit par l'apparente simplicité de la doc-

Physiologie patholog.

trine en faveur de laquelle il se prononce; il n'est pas toujours aussi impartial qu'il s'efforce de le paraître. Si son ouvrage contient des principes qu'aucun médecin ne rejetera, d'autres aussi ne peuvent obtenir qu'un assentiment conditionnel; il en est même qui ne seront regardés que comme des idées hypothétiques ou de simples conjectures.

L'auteur a-t-il eu raison de comprendre dans sept chapitres l'exposition de toute une doctrine médicale? Nous ne le pensons pas. Se trouvant ainsi forcé à se jeter dans des digressions particulières, le plan ne paraît pas méthodique, et l'attention du lecteur se fatigue. A part un peu de roideur et de sécheresse dogmatique, le style est net, ferme, concis, rapide; il y a de la mesure et de la gravité dans la discussion. Le ton acerbe, hautain et offensif en a été banni; ce ton ne convient dans aucune circonstance; à plus forte raison, quand il s'agit de controverses scientifiques. Quelque opinion qu'on embrasse, tout écouter, tout peser, tout examiner, abandonner les systèmes aux esprits faux, l'hyperbole aux déclamateurs, le panégyrique aux enthousiastes, suivre sa ligne en conservant un jugement droit, une raison lumineuse, tels seront toujours les principes inamovibles des critiques impartiaux, des vrais médecins et des bons auteurs.

Reveillé-Parise.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 6,60	+ 11,60	+ 7,50	753,99	753,88	753,84
2	+ 4,25	+ 7,75	+ 5,00	753,67	748,73	747,38
3	+ 0,25	+ 4,50	+ 2,75	738,70	737,78	737,47
4	+ 0,60	+ 3,25	+ 1,60	740,38	741,97	742,37
5	+ 6,00	+ 0,00	+ 3,90	738,48	737,26	737,42
6	+ 4,25	+ 2,50	+ 4,25	737,44	736,69	736,68
7	+ 7,00	+ 2,00	+ 6,35	741,17	741,29	741,71
8	+ 6,00	+ 2,00	+ 4,25	738,66	736,89	736,89
9	+ 7,50	+ 5,50	+ 6,10	732,59	732,95	734,79
10	+ 9,25	+ 7,00	+ 9,25	739,96	740,58	740,45
11	+ 13,25	+ 9,25	+ 13,25	738,31	739,28	739,76
12	+ 11,75	+ 8,25	+ 11,75	745,22	745,32	745,98
13	+ 11,35	+ 9,00	+ 11,35	752,13	751,56	750,50
14	+ 12,25	+ 7,75	+ 12,25	738,69	740,16	742,69
15	+ 7,00	+ 0,50	+ 4,00	762,39	762,25	760,44
16	+ 11,50	+ 6,00	+ 11,50	755,86	757,00	758,65
17	+ 8,00	+ 5,25	+ 8,00	764,79	765,23	765,60
18	+ 9,75	+ 6,50	+ 9,75	768,04	768,08	768,06
19	+ 6,00	+ 2,50	+ 5,85	768,33	768,73	766,17
20	+ 4,25	+ 1,50	+ 4,25	768,78	769,36	769,66
21	+ 5,35	+ 0,75	+ 4,60	774,46	774,11	774,16
22	+ 0,00	+ 0,75	+ 0,00	774,39	773,94	773,32
23	+ 4,50	+ 1,25	+ 4,00	774,02	773,95	773,81
24	+ 2,50	+ 0,50	+ 2,50	774,29	773,79	773,04
25	+ 0,50	+ 3,25	+ 0,50	772,95	772,57	771,87
26	+ 3,25	+ 0,50	+ 2,85	771,80	770,86	769,92
27	+ 1,00	+ 0,50	+ 1,00	767,91	767,50	766,60
28	+ 0,50	+ 2,75	+ 0,50	764,92	764,95	764,45
29	+ 2,25	+ 4,00	+ 0,85	765,76	765,53	765,00
30	+ 6,25	+ 3,25	+ 3,75	799,01	768,80	768,22
31	+ 7,25	+ 1,50	+ 5,75	771,11	771,05	770,89
Moy.	+ 5,19	+ 1,27	+ 4,52	756,20	756,04	755,93

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 774 57 le 23
Moindre élévation du mercure............... 732 59 le 9
Plus grand degré de chaleur................ + 12°25 le 14
Moindre degré de chaleur................... — 11,60 le 1er
Eau de pluie tombée dans la cour 60,88. — Le h. de l'Obs. 52,64.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE JANVIER 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	85	N.-O.	Couv., brouil., neige fine, id. par intervalle.
2	75	E.	Id., très-nuageux, couvert, brouil.
3	97	E.	Neige av. le j., brouil. couv., brouil., pl., brouil.
4	84	O.	Couv., brouil, id., couv.
5	96	S.-E.	Pl., brouil., id., id.
6	91	S.-E.	Nuageux, brouil, id., tr. épais, pl., brouil. tr. ép.
7	94	S.	Pet. pl., brouil., nuag., brouil., beau ciel.
8	92	S.-E.	Ciel v., brouil., gelée bl., pl., brouil, couv. pl.
9	93	S.	Pl. abond., brouil., id., id.
10	86	S.-O.	Couv., lég. brouil, très-nuag, pl., brouil.
11	85	S.-O.	Id., nuageux, pl. abond. de 3 h. à 7.
12	85	S.-O.	Id., id., pl. par interv.
13	84	S.	Pl. fine, brouil., couv., pl. ab.
14	90	O.	Couv., brouil., id., pl. à 3 h.
15	83	S.	Nuageux, brouil., gel. bl., nuageux, pl.
16	71	O.	Id., id., couv.
17	79	O.	Couv. et brouill., quelq. éclairc., id.
18	93	S.-S.-O.	Pl., br., couv., brouil., id.
19	84	E.	Couv., brouil. hum., id., id.
20	82	S.	Id., id., id.
21	71	E.	Couv., brouil., nuageux, beau ciel.
22	95	E.	Id., couv., brouil. épais, couv., brouil.
23	91	N.	Id., id., beau ciel par int.
24	73	N.	Id., id., nuageux par int.
25	70	N.	Id., id., beau ciel.
26	78	N.	Id., id., couv., brouil.
27	74	E.	Id., id., id.
28	78	S.	Id., id., id.
29	88	S.	Id., brouil. épais, beau ciel, brouil, id.
30	88	S.	Id., id., id.
31	90	S.-E.	Id., couv., brouil., id.
	84		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours		Jours dont le vent a soufflé	
beaux...	7	du Nord...	4 fois.
de couverts....	24	N.-E...	0
de pluie.......	14	E......	6
de vent........	31	S.-E...	4
de brouillard...	31	S......	9
de gelee.......	17	S.-O...	3
de neige.......	1	O......	4
de grèle ou grésil	0	N.-O...	1
de tonnerre....	0		

Recherches sur le mécanisme de la respiration et sur la circulation du sang; essais qui ont obtenu une mention honorable au concours de l'Académie des sciences de l'institut royal de France; par M. Isid. BOURDON, *interne des hôpitaux civils de Paris, élève naturaliste du gouvernement. A Paris, chez Baillière.*

(IIe art. — *Voy. le* 1er, *au t.* 72, *p.* 269).

Circulation du sang.

J'ai bien tardé à m'acquitter de l'engagement que j'avais pris de faire connaître le second mémoire de M. Isid. BOURDON (1), ayant pour titre : *De l'influence des organes expirateurs sur la circulation du sang;* mais enfin mieux vaut tard que jamais. En conséquence et sans plus de délai, j'aborde l'analyse de l'écrit dont il s'agit ici.

« Les organes de la poitrine, le cœur, les gros vaisseaux et les poumons se trouvent comprimés dans les efforts, aussi bien que les organes de l'abdomen, puisque le diaphragme, devenu passif, se laisse docilement repousser vers les parties au-

(1) Des bruits affligeans s'étaient répandus sur la santé de cet estimable jeune homme ; sa vie même, disait-on, était compromise. Maintenant que nos craintes sont dissipées complètement, et qu'il est rendu plein de santé à la science et à ses amis, tout délai serait hors de saison.

Circulation du sang.

dessous desquelles il est situé. Dans ce second memoire, l'auteur ne s'occupe des effets de cette compression, que pour ce qui concerne les poumons, ceux des organes pectoraux que la délicatesse de leur tissu rend le plus susceptibles de céder aux pressions extérieures; et même parmi les phénomenes qui resultent de la compression des poumons, il ne traitera que de l'influence des organes expirateurs sur la circulation du sang. »

La respiration exerce-t-elle une influence directe ou mecanique sur la circulation veineuse et capillaire? Plusieurs opinions contraires ont été successivement établies et soutenues, et M. Bourdon pense que ni les unes ni les autres ne sont fondées sur une observation exacte des phénomènes de la nature. On voit la face rougir sensiblement et d'une manière subite dans la toux, les cris et les efforts divers. Or, quelle peut être la cause de cette coloration? En partant des données positives établies dans le premier mémoire, en ne peut, selon lui, hésiter de reconnaître que ce sont les vaisseaux sanguins qui doivent exclusivement ressentir les effets de la compression des poumons, puisque ces vaisseaux se trouvent pressés entre deux forces opposees; à l'extérieur, par les muscles abdominaux qui rétrécissent la poitrine, en agissant sur les côtes et sur le diaphragme; à l'intérieur, par l'air incarcére dans les divisions des bronches, lequel résiste à la pression, et l'exerce même à son tour, en vertu de son élasticite. Ainsi comprimés, les vaisseaux des poumons ne peuvent plus recevoir ni contenir la même quantité de sang: la circulation qui s'y opère est troublée, et comme ces vaisseaux forment la fin du système artériel, il s'en suit que les effets de la

compression se font sentir à la fois sur la circulation artérielle et sur la circulation veineuse.

Circulation du sang.

Dans un premier paragraphe, l'auteur détermine *l'influence de la compression des poumons sur la circulation veineuse.* — La compression des divisions de l'artère pulmonaire met obstacle à la circulation du sang dans cette artère. Le sang veineux stagne dans son intérieur, et consécutivement dans les cavités droites du cœur, dans l'une et l'autre veine cave, et dans les veines secondaires, qui, de toutes les parties du corps, viennent aboutir dans ces derniers vaisseaux. Dès que la première colonne se ralentit, toutes les colonnes qui la suivent doivent nécessairement se ralentir aussi. Comme preuves non équivoques et effets sensibles de cette compression dans les vaisseaux veineux des poumons, M. Bourdon rassemble un grand nombre de phénomènes vitaux, en santé et en maladie. Le choix qu'il a fait de ses preuves me paraît sévère; elles portent la conviction avec elles. L'auteur en conclut que *les efforts déterminent la stagnation du sang veineux.*

Le second paragraphe est consacré à la détermination de *l'influence de la compression des poumons sur la circulation artérielle.* Dans le premier instant, une plus grande quantité de sang afflue vers les cavités gauches du cœur, qui pour cela redoublent d'activité. Mais si l'effort persiste, le sang de ces cavités et des artères diminue à proportion que celui des cavités droites et des veines augmente. Une série nombreuse de phénomènes physiologiques et pathologiques est destinée par l'auteur à démontrer la vérité de cette assertion. — « La compression des poumons, conclut-il, déterminée pendant les efforts,

Circulation du sang.

exerce donc une influence très-marquée sur la circulation veineuse et sur l'artérielle. Elle fait refluer le sang vers les cavités droites du cœur et les veines, tandis qu'elle le fait d'abord affluer plus rapidement vers les cavités gauches, et circuler avec plus de vitesse dans les artères. Elle peut ainsi dilater les cavités droites du cœur ; elle ne peut qu'accélérer les battemens des cavités gauches. Plus l'effort est de longue durée, et plus la stase veineuse est considérable ; plus, dans le même cas, la circulation artérielle éprouve d'obstacles et languit. C'est dans des efforts réitérés que les veines se déchirent ; c'est au contraire dans le premier instant de ces efforts que se rupturent les anévrysmes. Doit-on s'étonner, d'après cela, si les cavités droites du cœur sont plus grandes que les cavités gauches ? si cette différence, d'abord nulle chez les enfans, augmente ensuite dans la proportion des années ? si elle est plus prononcée chez ceux qui ont l'habitude d'exercer des efforts ? si elle devient assez considérable quelquefois pour déranger l'harmonie des fonctions du cœur, pour déterminer une affection anévrysmale ? »

Le cours accéléré du sang artériel et la stase du sang veineux concourent à engorger tous les organes, à en dilater les plus petits vaisseaux, à colorer les surfaces, quelquefois même à déterminer les hémorragies. Les vaisseaux capillaires sont engorgés dans les efforts.

« Il est un autre effet qui résulte de la stase du sang veineux dans l'intérieur du crâne ; on éprouve souvent des étourdissemens et des pesanteurs de tête après la toux et les cris, et pendant les différens efforts : on est réellement alors moins sensible aux douleurs. Or les cris et les sanglots

par lesquels on exprime ces dernières, produisent toujours le même résultat, *d'où il suit que la nature a placé, dans l'expression même des douleurs, les moyens d'en émousser les traits.* »

Circulation du sang.

L'auteur examine ensuite l'influence des phénomènes mécaniques de la respiration sur la circulation, dans les cas les plus ordinaires, et il conclut de ses recherches, que « l'inspiration agrandit le champ de la circulation des poumons; elle appelle plus de sang dans les vaisseaux pulmonaires; c'est en quelque sorte une *diastole* passive. L'expiration, au contraire, a pour effet de resserrer ces vaisseaux, de faire stagner le sang veineux, d'accélérer le cours du sang artériel vers les cavités gauches. C'est une espèce de *systole.* Ainsi les deux stades de la respiration sont les auxiliaires des mouvemens du cœur: l'inspiration prépare l'action du ventricule droit; l'expiration favorise celle des vaisseaux capillaires. »

Un dèrnier paragraphe du mémoire de M. Bourdon est consacré à la discussion de cette question: *Peut-on se donner volontairement la mort par la seule action des organes?* Comme la plupart des physiologistes résolvent aujourd'hui affirmativement cette question, pour ce qui est de l'asphyxie volontaire, l'ingénieux expérimentateur a eu le courage de faire sur lui-même quelques essais que le défaut d'espace me force de passer sous silence, et qui lui ont fait admettre, contradictoirement à l'opinion reçue, que l'asphyxie volontaire ne peut avoir lieu.

D'après le résultat négatif de ces expériences, M. Bourdon se demande *comment donc la mort volontaire peut-elle être produite?* Ne serions-nous pas, à notre tour, en droit de lui demander

Circulation du sang.

s'il connaît quelque exemple bien avéré de mort volontaire, comme il l'entend? A la vérité, il cite un fait tiré de l'histoire romaine, et dans lequel on voit un homme *retenir son haleine avec tant d'obstination qu'il mourut sur-le-champ*. Un fait d'une aussi haute importanee pour la physiologie méritait bien que M. Bourdon recourût à la source même, et, sans se borner à une compilation peu connue, citât le texte même de l'auteur original d'où ce récit est tiré. Il ne faut pas être si prompt à trouver dans des récits faits par des historiens, des preuves positives à l'appui du système qu'on se propose d'établir (1). L'historien latin a-t-il eu une parfaite connaissance du fait? En a-t-il bien recueilli et raconté les détails? N'a-t-il pas plutôt dit ce qu'il s'est imaginé être que ce qui a eu lieu en effet? Tous les historiens ne sont pas *Thucydide*, dont la description de la peste d'Athènes est citée à l'égal des histoires d'épidémies tracées par le père de la médecine.

L'analyse ou plutôt le court extrait que je viens de présenter du deuxième mémoire de M. Bourdon, inspirera, je n'en doute pas, le désir de lire cette brillante production, digne, à tous égards, de l'honorable distinction que lui a accordée le premier corps savant de l'Europe. Dans tout état de choses,

(1) C'est ainsi que M. Richerand nous cite gravement le récit de la mort de Sylla par *Plutarque* (et encore d'après une traduction), comme une preuve irréfragable que le farouche oppresseur des Romains est mort de la rupture d'un anévrysme de la crosse de l'aorte dans les voies aériennes. (*Nosog. chir.*, *t.* 4, *p.* 87, 4e *édit.*)

on ne saurait trop louer le courageux dévouement dont M. Bourdon donne tant de preuves, en se faisant lui-même le sujet d'expériences nombreuses, toutes plus ou moins fatigantes, et quelques unes même périlleuses. Qu'il se défie de sa grande facilité à conclure de quelques essais encore peu nombreux, pour établir des conséquences physiologiques générales; qu'il multiplie les expériences, qu'il en confronte les résultats avec ceux obtenus déjà par d'autres expérimentateurs; qu'il se montre toujours sévère dans les raisonnemens, et l'époque actuelle devra se vanter de voir s'élever un des plus solides appuis de la physiologie expérimentale. Circulation du sang.

E. G. C.

Réponse de M. Roche, *médecin, à* M. Audouard, *auteur de la* lettre sur la localisation des fièvres intermittentes, *insérée dans le n° de ce Journal du mois de mai* 1821.

(*Note du rédacteur.*) La question de la localisation des fièvres intermittentes est d'une assez haute importance, pour que j'aie cru devoir insérer dans le *journal général de médecine* les objections que M. Audouard a faites à M. Roche à ce sujet. Le même motif et un sentiment d'équité m'imposent également l'obligation de publier la réplique que M. Roche adresse à son adversaire. Mais, après cette double concession, je crois devoir, dans l'intérêt des lecteurs, fermer la lice. Les pièces du procès sont là, c'est au public impartial à prononcer Fièvres intermit.

Fièvres ntermit.

avec connaissance de cause. Je dirai seulement que M. AUDOUARD s'occupe en ce moment de traiter à fond la question, dans un travail spécial.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'art d'écrire en médecine doit être, comme dans les autres sciences, l'art de persuader et de convaincre, j'en conviens avec vous; mais je doute en même temps qu'il soit toujours prudent de rappeler cette vérité. Supposons, en effet, un médecin qui aurait beaucoup écrit, mais aurait trouvé beaucoup plus d'incrédules que d'adhérens, et qui cependant s'aviserait de tenir ce langage. Ne s'exposerait-il pas à s'entendre dire qu'il a prononcé sa propre condamnation? et si surtout cette vérité se trouvait placée par lui à la tête de pages fourmillant de sophismes, le contraste qu'elle y produirait ne tendrait-il pas à donner une idée défavorable de cet *art de persuader et de convaincre?* vous n'en doutez certainement pas plus que moi.

Je n'ai pas l'intention d'appliquer cette supposition à qui que ce soit, et à vous moins qu'à tout autre, mon cher confrère. Vous avez beaucoup écrit, il est vrai, mais je suis probablement le seul que vous n'ayez pas convaincu. La phrase citée est bien à la tête de votre lettre, mais je n'ai pas encore prouvé que celle-ci ne renferme que des erreurs, ma supposition ne saurait donc vous regarder. Je l'ai faite pour prouver que dans certaines positions, il est des vérités que par pudeur on devrait taire.

Ce n'était pas la peine, me direz-vous, de faire un aussi long préambule. Soit; mais si vous réfléchissez qu'il m'en fallait un de toute nécessité, pour ne pas entrer séchement et pédantesquement en

matière dès ma première ligne, vous m'accorderez sans peine qu'autant vaut celui-là qu'un autre. Pour me le faire pardonner d'ailleurs, j'aborde de suite la discussion.

Fièvres intermit.

J'ai avancé dans ma *réfutation*, que les maladies désignées jusqu'à ce jour par le nom collectif de *fièvres intermittentes* (1), dépendaient d'une *phlegmasie locale et intermittente*, dont il était toujours possible de déterminer le siége. J'en ai puisé les preuves dans l'examen des symptômes pendant la vie, et celui des lésions après la mort, et j'ai dit : Puisque les symptômes des *fièvres intermittentes* et les lésions qu'on rencontre à leur suite sont les mêmes que les symptômes et les lésions des *inflammations continues* des divers organes ou tissus, il est évident que la nature des *fièvres intermittentes* est *inflammatoire*. Identité de symptômes, identité de lésions ; donc, identité de nature, voilà comment j'ai raisonné.

Il est vrai que pour que ma démonstration eût été complète, il aurait fallu que j'eusse comparé, une à une, chaque forme de fièvre intermittente, à la phlegmasie continue que je prétendais lui correspondre, et que dans cette comparaison j'eusse démontré cette identité de symptômes et de lésions ;

(1) Est-il besoin de prévenir que je ne comprends pas sous ce nom générique, les salivations intermittentes, les diabétès périodiques, etc? N'est-ce pas donner une extension outrée au mot *fièvre*, déjà si vague, que de lui faire exprimer de tels phénomènes ? Il ne saurait donc être question de ces affections intermittentes et de celles qui leur ressemblent, dans cette discussion. Je prie de remarquer, d'ailleurs, que ces faits sont très-rares.

Fièvres intermit.

qu'ainsi, par exemple, j'eusse fait voir que les symptômes et les désordres cadavériques d'une fièvre intermittente pernicieuse hépatique, ne diffèrent pas des symptômes et des désordres cadavériques de l'inflammation continue du foie; les symptômes et les désordres cadavériques d'une intermittente pernicieuse apoplectique, de ceux de l'inflammation continue du cerveau; les symptômes et les lésions cadavériques d'une intermittente adynamique, de ceux de l'inflammation continue de la membrane muqueuse gastro-intestinale, etc., et ainsi de suite pour toutes les intermittentes connues. Mais un tel travail eût exigé un volume entier, et comme je n'avais que quelques pages à consacrer à la théorie nouvelle des *fièvres intermittentes*, j'ai dû me borner à en exposer les principales bases, laissant au lecteur le soin d'en vérifier les détails.

Toutefois, si telle est la marche que j'aurais dû suivre pour établir solidement mes propositions, il en résulte que, pour les renverser, vous auriez dû procéder d'une manière analogue, c'est-à-dire, prouver, en les comparant les uns aux autres, que les symptômes et les désordres cadavériques des fièvres intermittentes apoplectiques, hépatiques, adynamiques, etc., diffèrent essentiellement de ceux des inflammations continues du cerveau, du foie, de l'estomac, etc. Or, c'est ce que vous n'avez point fait, d'où je pourrais déjà conclure que vous ne m'avez pas réfuté, et si j'ajoutais que vous ne m'avez pas compris, ce que j'espère prouver par la suite, ne serais-je pas dispensé d'entrer en discussion avec vous? Je vais examiner, nonobstant, toutes vos objections les unes après les autres.

Vous m'objectez d'abord que *la persistance des*

Fièvres intermit.

symptômes dans les phlegmasies continues, et leur abolition périodique dans les fièvres intermittentes, sont à considérer comme établissant entre eux une différence majeure. Je le nie. La différence n'est ici que dans le mode de développement des symptômes et non dans les symptômes eux-mêmes. Ainsi, une envie de vomir périodique, par exemple, indique bien certainement la même souffrance du même organe qu'une envie de vomir continue. Le mode de développement n'y change rien; un symptôme a toujours la même valeur comme symptôme; il reste fondamentalement le même, qu'il soit intermittent ou continu. Votre première objection n'est donc pas fondée.

Vous dites ensuite, toujours pour prouver que les symptômes des fièvres intermittentes ne sont pas les mêmes que ceux des phlegmasies continues *des divers organes ou tissus ;* vous dites que *les formes apoplectiques*, etc., *qui caractérisent la plupart des intermittentes pernicieuses, ne sont pas des groupes de symptômes habituels aux gastro-entérites continues.* Mais qui donc a jamais pensé à assimiler les symptômes d'une fièvre intermittente apoplectique et des autres fièvres pernicieuses à ceux des gastro-entérites continues? ce n'est certainement pas moi. J'ai dit, et je répète que « les symptômes » des fièvres dites pernicieuses et larvées ne diffè- » rent en rien des symptômes des irritations con- » tinues *des divers organes*, et que ceux des *autres* » fièvres intermittentes sont en tout semblables » aux symptômes des gastro-entérites continues. » Or, je ne vois rien là qui puisse justifier votre objection; vous l'avez faite parce que vous ne m'avez pas compris. Vous vous êtes imaginé, je ne sais sur quel

Fièvres intermit.

fondement, que je voulais rapporter toutes les fièvres intermittentes, pernicieuses, larvées, etc., à la seule gastro-entérite; et presque à chaque page de votre lettre, vous me prêtez cette opinion, puis vous raisonnez en conséquence. Or votre objection repose sur cette erreur; par conséquent elle tombe d'elle-même, et je passe outre.

J'ai dit que « le frisson et la sueur, qui commen-
» cent et terminent les accès, se remarquent égale-
» ment au début et à la fin des irritations continues
» dont l'invasion et la terminaison sont brusques,
» c'est-à-dire dont l'invasion et la terminaison res-
» semblent à celles des fièvres intermittentes. »

A cela vous répondez d'abord que mon dernier membre de phrase est en contradiction avec la proposition qui précède. Je conviens que le sens en est équivoque, je vais donc le rectifier. J'ai voulu dire que le frisson et la sueur se remarquent également au début et à la fin des phlegmasies continues, dont l'invasion et la terminaison sont brusques, *comme le sont celles de chaque accès de fièvre intermittente.* J'espère que vous ne verrez plus là de contradiction. Vous vous livrez ensuite à des considérations générales sur les *formes* des maladies. Vous me permettrez de ne pas répondre à cette partie de votre lettre, cela nous entraînerait trop loin, et ne servirait en rien à la discussion qui nous occupe. Je vous ferai observer seulement, que prêter des *formes* aux maladies, c'est en faire des *êtres*, ou tout au moins des *corps*, et qu'il n'y a qu'un pas de là à l'absurde.

Enfin vous abordez la question, et vous prétendez que *les irritations fébriles continues, qui débutent par le froid, ne peuvent être, et ne sont pas de même nature que celles qui débutent par la cha-*

leur; que les premières dépendent probablement *de quelque congestion de sang à l'intérieur, et que les secondes au contraire* semblent *appartenir aux congestions qui se font à la surface du corps;* d'où vous concluez que *les premières seules auraient quelque analogie avec les irritations intermittentes à leur première période, et non point les secondes.* Vous vous trompez, mon cher confrère; qu'une phlegmasie commence par le froid ou par le chaud, elle ne cesse pas pour cela d'être la même. Cette différence n'est d'aucune importance, elle tient au degré d'intensité avec lequel la phlegmasie débute, et non pas à sa nature. Une gastro-entérite, par exemple, qui attaque *tout à coup* et avec force, est toujours accompagnée de frisson. Eh bien, que cette même gastro-entérite se développe au contraire *par gradation*, et le frisson n'aura pas lieu; c'est cependant bien, malgré cette différence prétendue, toujours la même maladie. Il en est de même de toutes les phlegmasies des principaux organes, à quelques rares exceptions près. Ainsi donc le manque de frisson au début de certaines phlegmasies ne suffit pas pour infirmer leur identité avec celles qui en sont précédées, ni par conséquent avec les diverses *fièvres intermittentes.*

Fièvres intermit.

Là se bornent toutes vos objections contre l'identité des symptômes entre les phlegmasies continues et les phlegmasies intermittentes. Vous passez de suite aux lésions, et vous me dites: *Si les lésions étaient les mêmes, si les mêmes organes souffraient dans les intermittentes et les continues, vous n'auriez pas les unes et les autres; car les mêmes causes ne peuvent produire des effets différens. Ainsi vous devriez avoir tout intermitten-*

[redacted] *tes ou tout continues*. Encore une e mo

Fièvres intermit.

confrère. Vous supposez que la continuité et l'intermittence dépendent de la lésion, or cela n'est pas. La preuve, c'est que tous les jours on voit des affections intermittentes devenir continues *et vice versâ* sans que le même organe ait cessé de souffrir. Voyez ces longues *fièvres intermittentes* qui, cinq à six fois dans leur cours, deviennent continues et reprennent leur intermittence; direz-vous qu'à chacun de ces changemens la lésion a changé, qu'un autre organe a souffert? Non, sans doute; l'ouverture des cadavres serait là pour vous démentir. Dès lors, contre votre assertion, la même lésion du même organe peut donc développer, tantôt des symptômes intermittens, et tantôt des symptômes continus, suivant certaines circonstances indépendantes de sa nature. Pour vous en convaincre d'ailleurs, ouvrez le cadavre d'un homme mort à la suite d'une affection intermittente pleurétique, par exemple; ouvrez celui d'un homme tué par une pleurésie continue, et dites si les lésions diffèrent. C'est ainsi seulement que se peut juger la question.

Je ne devrais pas m'occuper de votre objection tirée de l'absence de l'appétit dans les fièvres continues, et de sa persistance dans les intermittentes. Elle repose évidemment sur l'erreur que j'ai signalée : vous croyez que je vois des gastro-entérites dans toutes les *fièvres intermittentes*. Elle pêche en outre par sa base; car l'appétit n'est pas conservé dans les *fièvres intermittentes*, il est aboli pendant les accès et ne reparaît que dans les intervalles, c'est-à-dire lorsque la phlegmasie cesse. Mais j'en parle, parce que supposant à tort que c'était pour la prévenir, que j'avais avancé que les traces des phlegmasies in-

termittentes disparaissent *plus souvent* que celles [redacted] des continues, vous en avez tiré l'occasion d'un dilemme singulier, que je ne puis laisser sans réponse. *De deux choses l'une*, me dites-vous, *si vous avez vu les traces des phlegmasies intermittentes, c'est qu'elles ne disparaissent pas ; ou, si elles disparaissent, vous n'avez pas pu les voir, et vous les avez supposées.* Mais ai-je donc dit qu'elles disparaissaient *toujours?* Ai-je dit qu'elles ne s'effaçaient jamais? Non. J'ai énoncé tout simplement *le fait*, en disant qu'elles s'effacaient plus souvent dans un cas que dans un autre. Eh bien! je les ai vues, quand elles n'étaient pas disparues, et quand elles l'étaient, j'ai tenu compte de cette disparition, puisque c'est là-dessus que repose ma proposition : qu'avez-vous donc voulu me dire?

Fièvres intermit.

J'arrive à une objection à laquelle vous paraissez attacher beaucoup d'importance. Vous dites que je donne le nom de *phlegmasie* à la congestion sanguine que je trouve dans quelques tissus, durant ou après une fièvre intermittente. C'est très-vrai. Mais ce n'est point une phlegmasie, ajoutez-vous, ce n'est qu'une congestion sanguine. Et la preuve que vous en donnez, *c'est que cette congestion est temporaire.* Vous ne pouvez mieux la comparer, dites-vous, *qu'à la marée montante, par laquelle les eaux se distribuent dans mille canaux, d'où elles sortiront lorsque la pression n'existera plus.*

J'avoue qu'il est difficile de résister à la justesse de cette comparaison. Le sang qui afflue dans un organe est une image parfaite de la marée montant, *la pression* qui l'y pousse est produite sans doute par des mouvemens (dans *la rate* proba-

[redacted] blement, car, dans vos derniers ouvrages, vous avez fait de cet organe *le moteur* probable de l'intermittence), analogues à ceux qu'exécute la lune pour produire les marées; enfin il y a, sans contredit, irritation des rivages envahis par les eaux, comme il y a irritation des tissus envahis par le sang. Eh bien, (vous allez dire que je suis un incrédule) tout cela ne me persuade pas encore; je persiste à confondre *l'irritation congestive*, comme vous l'appelez, avec *l'irritation phlegmasique*, et je ne vois dans votre distinction qu'une pure subtilité. Voyons si je me trompe.

Fièvres intermit.

Vous dites que dans *l'irritation congestive* qui, selon vous, est particulière aux fièvres intermittentes, *les vaisseaux ne sont que distendus*, tandis que dans les phlegmasies continues, *ils sont obstrués ou rompus*, et que c'est en cela que consiste la grande différence. Je vous demande comment vous avez constaté cette différence *inappréciable pour les sens*. Est-ce à l'aide du microscope? Non. Vous ne l'avez donc pas vue? C'est déjà une forte présomption que vous l'avez supposée. Vous allez me dire peut-être que vous l'avez conçue par voie d'induction. Et de quels faits, s'il vous plaît? De ce que les irritations intermittentes *ne laissent aucune atteinte aux tissus qui en sont le siége*, dites-vous, tandis que dans les continues, *les tissus sont profondément altérés, parce que le sang ne rentre pas dans la circulation*. Mais ces faits sont inexacts; les désordres cadavériques que l'on rencontre à la suite des irritations intermittentes démentent en partie le premier; les terminaisons fréquentes par délitescence et par résolution des phlegmasies continues, démentent en partie le second : or, si d'une part,

les irritations intermittentes laissent *souvent* des atteintes aux tissus qui en sont le siége ; si d'une autre part, les tissus sont *souvent* sans altération profonde dans les irritations continues, *souvent* dès lors les vaisseaux sont *plus que distendus* dans les premières, *souvent* ils ne sont *ni obstrués ni rompus* dans les secondes, et *souvent* par conséquent votre prétendue différence n'existe pas.

Fièvres intermit.

Mais pourquoi donc vous suivrais-je dans de telles subtilités ? Un tissu frappé *d'irritation intermittente congestive*, pour parler votre langage, n'est-il pas rouge, chaud, gonflé, douloureux, comme un tissu atteint d'irritation phlegmasique continue ? Oui, vous l'avez dit vous-même. Eh bien, tous deux sont enflammés, car tous deux offrent les caractères fondamentaux et *visibles* de l'inflammation ; l'un ne l'est que pendant quelques heures à des intervalles plus ou moins éloignés, son organisation n'en pourra donc en général souffrir qu'à la longue ; l'autre l'est pendant plusieurs jours consécutifs, sa texture doit être plus promptement altérée; mais ces différences dans les *degrés* d'altération qu'ils subissent, n'en prouvent aucune dans la nature de la modification morbide qu'ils éprouvent.

Arrêtons-nous un instant. Je crois avoir complétement réfuté toutes vos objections, contre l'identité des symptômes et l'identité des lésions entre les *fièvres intermittentes* et les phlegmasies continues. Quelques unes sont tombées d'elles-mêmes, parce qu'elles étaient dirigées contre des erreurs que vous m'aviez prêtées, et par conséquent sans objet ; les autres ont été facilement détruites, parce que vous avez été les chercher ailleurs que dans la comparaison de ces symptômes et de ces lésions, tandis que

Fièvre intermit.

c'est évidemment là seulement que vous pouvez espérer d'en trouver de solides, s'il en existe. Or, je dis que notre discussion pourrait, et devrait même à la rigueur se terminer ici. En effet, si, comme je viens de le prouver, vous n'avez pas detruit ce que j'avance de la similitude des symp.ômes et des lésions entre les *fièvres intermittentes* et les phlegmasies continues, la proposition fondamentale de la nouvelle théorie de ces *fièvres* subsiste dans toute sa force : *Les fièvres intermittentes dépendent d'une phlegmasie locale, dont il est toujours possible de déterminer le siège.* Qu'ai-je besoin dès lors de défendre une foule de propositions secondaires, sur lesquelles je pourrais vous donner gain de cause, sans que ma proposition fondamentale en souffrît ? N'est-il pas évident que je pourrais m'en dispenser ? Mais j'ai voulu seulement prendre acte de cet état de la question, et je continue.

Le traitement des *fièvres intermittentes* n'est point en opposition avec ce que j'ai dit de la nature de ces maladies, et vos raisonnemens n'ont pas davantage prouvé le contraire. Vous me demandez quel rapport il y a entre un estomac qui *digère* du quinquina (singulière digestion), et une inflammation qui a existé et doit revenir à une époque fixée ; comment le quinquina peut prévenir ce retour, etc. Je l'ignore. Mais le savez-vous davantage ? Le rapport vous paraît-il plus clair entre cette *digestion* du quinquina et un *accès de fièvre*, qu'entre cette même *digestion* et une *inflammation ?* Expliquez-vous mieux comment le quinquina prévient le retour d'un accès de fièvre, à quelque cause que vous l'attribuyez, que je ne puis expliquer comment il prévient le retour d'une phleg-

masie ? Non, non, et cent fois non. Renoncez donc à vous faire des argumens de vos *impossibilités de concevoir*, puisqu'on peut vous les rétorquer. Sous l'influence de causes plus ou moins appréciables, une scène de souffrance a lieu, et disparaît pour se renouveler après un intervalle de calme plus ou moins long; un médicament existe qui, donné dans les momens de calme, prévient le retour des phénomènes douloureux; ce médicament nuit, si on l'administre pendant la douleur; le succès en est d'autant plus certain que le calme, pendant lequel on l'administre, est plus parfait; il est d'autant moins assuré qu'il reste plus d'irritation entre chaque accès. Avant la découverte de ce médicament on employait généralement le traitement anti-phlogistique dans toutes les phases de la maladie; souvent même aujourd'hui on est obligé d'y avoir recours; voilà les faits. Quel est celui d'entre eux qui dément la nature inflammatoire des maladies qui nous occupent ? Aucun; quelques-uns même la confirment. J'ai donc eu raison de dire que le traitement des *fièvres intermittentes* n'est point en opposition avec la nature que je leur attribue. Attendons cependant; vous me faites encore une objection.... *Si les lésions organiques sont les mêmes dans les phlegmasies intermittentes et dans les continues*, dites-vous, *pourquoi excitez-vous dans les unes et débilitez-vous dans les autres ?* Pourquoi ? Parce que l'expérience a prononcé. Mais ce succès du quinquina prouve-t-il que les *fièvres intermittentes* ne sont pas des phlegmasies? Est-ce pendant l'accès que vous administrez ce quinquina? Oseriez-vous le faire? Non. Et qu'est-ce donc qui s'y oppose, si ce n'est l'existence de l'inflammation ? En voulez-vous la preuve d'ailleurs,

Fièvres intermit.

Fièvres intermit.

ouvrez les cadavres, et tous vos raisonnemens vont venir se briser contre l'évidence. Vous les avez ouverts, dites-vous quelque part, et *vous n'avez point trouvé de phlogose à l'estomac ni aux intestins*. Vous ne pouviez pas en trouver d'abord à la suite des phlegmasies intermittentes qui n'avaient pas leur siége dans ces organes. Mais si à la suite des *gastro-entérites intermittentes*, vous n'avez pas remarqué de traces *d'inflammation* dans le conduit digestif, ou quelques uns de ces effets dans les annexes de ce conduit, c'est parce que la rate, dans laquelle vous placez le siége des *fièvres intermittentes*, avait absorbé toute votre attention.

Les causes des *fièvres intermittentes* n'infirment pas non plus mes propositions. La plupart sont des causes d'irritation. Vous m'objectez que leur action est trop mystérieuse pour qu'on puisse dire si elle est intermittente ou non; que l'on ignore sur quels organes elles agissent; erreur, erreur que tout cela. Il est vrai que pendant long-temps on n'a pas su l'apprécier cette action, parce que croyant les *fièvres intermittentes* des maladies *générales*, on s'est borné à étudier *l'effet général* des causes qui les produisaient, sans s'occuper de leur action spéciale sur les divers organes. Mais croyez que si quelques médecins ont quitte cette fausse route, ne fût-ce que depuis quelques années, ils ne l'auront pas fait sans succès. Je pourrais vous en donner des preuves peut-être, mais cela exigerait des développemens qui ne sauraient trouver place dans une lettre.

Je n'ai point dit qu'il existât des causes internes de l'intermittence; je n'ai point dit non plus qu'un organe plus qu'un autre dût être considéré comme *le moteur de l'intermittence*. Je me suis contenté

d'énoncer un fait et j'ai dit : « Ce sont précisément les organes dans lesquels l'intermittence d'action en santé est le plus marquée, qui sont le plus fréquemment atteints de phlegmasies périodiques. Ainsi l'estomac vient en première ligne, puis les articulations, ensuite les yeux, etc. » Je n'ai même tiré aucune conséquence de ce rapprochement, encore bien qu'il m'eût été peut-être permis d'en conclure que, sous l'influence des causes productrices des phlegmasies intermittentes, un organe est d'autant plus apte à les contracter, que dans l'état de santé la fonction qu'il exécute est plus périodique. Je ne l'ai pas fait. Mais vous, vous m'en avez fait conclure que l'estomac est *le moteur principal de l'intermittence*, tandis que vous soutenez qu'il est *le moteur de la continuité*. De là une longue discussion, qui n'est autre chose que la lutte d'une opinion erronée contre une autre qui ne l'est pas moins, discussion dans laquelle vous me permettrez de ne pas vous suivre, puisque vous en avez seul fourni les matériaux. Elle ne renferme d'ailleurs aucun argument contre la nature inflammatoire des *fièvres intermittentes* et leur localisation, et c'est une raison de plus pour ne pas m'y arrêter. Quant au reproche que vous m'adressez, d'avoir fait de l'intermittence tantôt une *cause* et tantôt une *puissance*, j'attendrai pour y répondre que cela soit intelligible.

Fièvres intermit.

Telles sont, mon cher confrère, les observations par lesquelles j'ai cru devoir répondre aux objections que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser. Démontrer que vous ne m'avez pas réfuté, que vous n'avez opposé que des erreurs ou de faux raisonnemens à des faits, enfin que la théorie par laquelle vous voudriez remplacer celle que je défends, re-

Fièvres intermit.

pose sur des subtilités et sur des hypothèses, voilà ce que j'ai essayé de faire : y suis-je parvenu? J'ai l'amour-propre de le croire; mais vous ai-je convaincu? Je n'ose m'en flatter. « Il en coûte quelquefois, disiez-vous en 1812, d'abandonner une opinion anciennement acquise, avec laquelle on s'efforce de faire cadrer des observations pratiques qui tendent même à la détruire, » et je crains que vous ne soyez dans ce cas. Ne désespérons pas cependant. Vous nous accordez déjà que les fièvres continues reconnaissent pour cause l'irritation des voies digestives, et ce premier pas vers votre conversion doit nous en faire présager d'autres. Il vous a fallu, sans contredit pour arriver à ce commencement de conversion, renoncer à bien des erreurs que l'habitude avait sans doute fortement enracinées dans votre esprit; faites encore un sacrifice, et la doctrine physiologique se glorifiera de vous compter parmi ses défenseurs.

J'ai l'honneur, etc.

Traité de la gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique; par M. Ch. Londe, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés.* (*Voy. l'ann. bibl. au n° de mars, p.* 424.)

Gymnastiq.

La gymnastique, chez les anciens, était employée non-seulement comme partie essentielle de

l'éducation physique, mais elle fournissait encore à la thérapeutique de puissans moyens de guérison, et à l'hygiène des préservatifs bien plus sûrs que les prétendus alexipharmaques imaginés depuis. Il n'est pas étonnant qu'elle ait été oubliée pendant de nombreuses années, à cause des systèmes qui ont dominé et disparu tour à tour; il n'est pas moins naturel que l'esprit de méthode qui distingue notre siècle, ait engagé les médecins à la tirer de son obscurité, et à en faire d'utiles applications. M. Londe est le premier qui ait publié, sur ce sujet important, un Traité *ex professo*; et la manière dont il l'a exécuté, fait désirer qu'il continue de parcourir une carrière qu'il a si heureusement commencée. Gymnastiq.

Dans cet ouvrage, qui se fait remarquer par l'élégance et la correction du style, l'auteur traite de l'exercice et de son influence sur nos organes, ainsi que sur les fonctions qui leur sont confiées. Il a dans tout son travail pris pour guide l'observation et l'expérience; aussi toutes les explications qu'il donne, toutes les conséquences qu'il tire, sont dictées par l'analyse et le raisonnement. Il ne s'occupe, dans le premier chapitre, que des exercices du corps, dont il fait l'application à l'homme en santé; il les divise en trois séries, les exercices actifs, passifs et mixtes. Avant de passer les premiers en revue, il parle de leurs effets sur les fonctions de l'économie et sur les organes qui en sont les agens; il commence par les fonctions nutritives en général, et il s'exprime ainsi: « Les fonctions nutritives n'ont besoin d'aucune espèce d'éducation pour se perfectionner; elles sont aussi parfaites dans l'enfant qui vient de naître que dans l'adulte; mais

Gymnastiq.

leur sphère d'activité peut être étendue par certains actes des organes sensoriaux (les mouvemens), comme elle peut être limitée par d'autres, (l'exercice des facultés intellectuelles porté à l'excès). Les stimulans propres des organes suffisent pour faire entrer en action la faculté qui est inhérente à leur mode d'organisation. Ainsi les alimens portés dans l'estomac, déterminent l'exercice de la faculté digestive, de même que, dans les fonctions sensoriales, les impressions faites au cerveau déterminent l'exercice des facultés intellectuelles ou locomotives. Cependant la nature semble nous avoir donné des moyens d'agir d'une manière appréciable, quoique indirecte, sur quelques fonctions nutritives, et de tous ceux qui sont en notre pouvoir, les mouvemens actifs musculaires sont loin d'être les moins efficaces. » Il les considère dans l'ordre suivant, examinant leurs effets sur les fonctions en particulier.

Digestion. D'abord avant la préhension des alimens et hors le temps de la digestion, il dit que les exercices actifs excitent la faculté de l'estomac, en déterminant le besoin. Pendant que les alimens sont dans l'estomac, les mouvemens actifs trop violens peuvent pervertir l'exercice de la fonction, parce qu'une somme déterminée de forces ayant été départie à l'économie, ne peut être employée surabondamment dans un système sans être diminuée dans les autres ; les expériences faites à ce sujet, et que cite M. Londe, ont prouvé que les forces concentrées sur l'estomac pendant et pour la digestion, n'en peuvent être distraites sans préjudice, en faveur des organes de relation.

Absorption. Elle est rendue plus active et plus

prompte lorsque l'exercice précède le temps pen- [redacted]
dant lequel celle-ci s'exécute, en réveillant l'action Gymnastiq.
des vaisseaux absorbans.

Circulation. La circulation artérielle et veineuse reçoit une influence marquée. En effet, si d'un côté les battemens du cœur lancent, dans un temps donné, une plus grande quantité de sang artériel aux muscles auxquels il est nécessaire pour leur contraction, ces derniers, à leur tour, en se contractant, expriment plus parfaitement le sang veineux de leur tissu, et lui communiquent une impulsion plus vive.

Respiration. Les phénomènes mécaniques et chimico-vitaux qui constituent cette fonction, se succèdent avec plus de rapidité pendant les exercices actifs : plusieurs de ceux-ci modifient la respiration d'une manière bien puissante, les uns en accélérant simplement ses phénomènes, comme la course ; les autres, en déterminant des changemens qui leur sont propres, comme certains modes du nager.

Calorification. Elle est considérablement augmentée par la force, la durée et surtout par la fréquence des exercices actifs.

Sécrétions. Un bien petit nombre des sécrétions intérieures est influencé par les mouvemens actifs ; la sécrétion des membranes synoviales est la seule qu'ils augmentent bien manifestement.

Nutrition. Elle est hâtée dans tous les organes de l'économie par un exercice actif modéré ; mais c'est dans les organes de la locomotion qu'elle est accrue d'une manière plus marquée. Pratiqués dans le jeune âge, les exercices actifs paraissent activer la nutrition du système osseux locomoteur.

Gymnastiq. Ainsi les contractions musculaires le développent d'abord en totalité; de plus, elles augmentent le volume des éminences d'insertion et la profondeur des cavités de réception. C'est surtout dans le système musculaire que se manifeste sensiblement cette activité de nutrition.

Quant aux fonctions sensoriales, elles réclament pour leur perfectionnement, l'exercice méthodiquement dirigé des divers organes qui les exécutent : or les exercices musculaires n'agissant que sur quelques parties mécaniques de la vie de relation, borneront leur influence à l'étude des fonctions auxquelles président ces parties, et laisseront au contraire resserrées dans les limites les plus étroites, les fonctions que régit l'appareil si complexe retranché dans le crâne. Les diverses locomotions acquerront donc une perfection marquée, tandis que l'on verra moins développés et moins prédominans, les actes intellectuels, et même les passions, que l'on peut considérer comme l'exaltation de diverses dispositions encéphaliques et non épigastriques ainsi qu'on l'avait supposé.

Sensation. L'exercice actif des muscles diminuerait l'énergie des sensations en affaiblissant leurs organes, si ceux-ci pouvaient être dans un repos absolu, quand le système musculaire est en action. Mais comme l'exercice des sens est ordinairement nécessaire à celui des muscles, et coïncide presque toujours avec lui, il en résulte une simultanéité de développement dans les organes de la locomotion et dans ceux des sensations, il *s'opère une sorte d'éducation commune à ces deux ordres de fonctions sensoriales.*

Après ces considérations générales et physiologi-

ques présentées avec beaucoup de clarté, M. Londe passe à l'examen de quelques exercices actifs; il entre dans de grands details, démontre leur action physiologique, s'appesantit sur les avantages qu'on en peut tirer, et pas assez, ce me semble, sur les inconvéniens auxquels ils peuvent donner lieu: c'est ainsi qu'on ne lit pas une seule fois, que les exercices actifs agissent comme cause déterminante dans les anévrismes; la course à contre vent dans les pneumonies; le chant, la déclamation dans les angines, etc.

Gymnastiq

Cette partie de l'ouvrage est parfaitement bien écrite; on y trouve la preuve d'une érudition profonde et choisie. Je regrette de ne pouvoir transcrire ici tous les passages qui m'ont frappé; ils sont en trop grand nombre: on peut citer, comme devant tenir un rang distingué dans la littérature médicale, l'article *chasse*.

Le chapitre troisième est consacré aux exercices passifs. M. Londe les envisage d'abord d'une manière générale, et dans un parallèle entre les effets de cette classe et ceux de la première, il rappelle qu'il a divisé les effets des mouvemens actifs en locaux et en généraux; mais cette division ne saurait plus être admise dans les exercices passifs dont l'effet n'irradie jamais, comme dans les premiers, de certains organes en action vers d'autres avec lesquels ils communiquent, mais au contraire se fait sentir à la totalité de l'économie, dont aucune partie ne peut se soustraire à la répercussion du mouvement. Nous avons vu, dit M. Londe, que le premier effet des exercices actifs se portait d'abord sur les organes de relation qui en étaient aussi les principaux agens; qu'ensuite ces exercices augmentaient l'action et

Gymnastiq. l'énergie des agens assimilateurs; 1°. parce que les organes de relation, en leur enlevant avec plus de promptitude les sucs nutritifs, et en exigeant d'eux plus souvent et plus abondamment des matériaux propres à leur développement doublaient nécessairement leur travail; 2°. parce que ces mêmes organes de relation communiquent encore aux organes assimilateurs des secousses favorables à l'exécution de leurs fonctions et à la nutrition de leurs tissus... Mais dans les exercices passifs, c'est un autre ordre de circonstances; ce sont d'autres résultats. Les membres condamnés au repos par l'organe des volitions ne sont plus une cause active du mouvement communiqué aux viscères. Des forces étrangères secouent seules la machine animale, et en ébranlent les différens tissus. L'accroissement de toutes ces parties est dans une proportion plus exacte. Les muscles exempts de contraction ne détournent plus à leur profit les sucs destinés au développement des viscères; leur nutrition n'est plus favorisée que par l'ébranlement qu'ils partagent avec tout le corps, et dont ils ne reçoivent que la moindre portion, à cause de la décomposition du mouvement, opérée dans les grandes articulations qui réunissent les membres au tronc; alors les viscères semblent prédominer sur les muscles; le tissu lamineux se développe; la graisse s'accumule en grande quantité dans l'économie.

Après cet exposé général, l'auteur examine l'effet des exercices passifs sur les fonctions dans le même ordre que pour le chapitre précédent.

Digestion. Cette fonction, que nous avons vue troublée par les exercices actifs, est rendue plus prompte et plus facile par les passifs. D'abord ceux-

ci, n'exigeant aucune dépense de forces organiques, ne peuvent distraire celles qui sont concentrées sur l'estomac. En second lieu, l'observation prouve que bien que les lois vitales qui font passer les alimens de l'estomac dans le duodénum, n'aient rien de commun avec celles qui déterminent la chute d'un grave, cependant, chez la personne qui se soumet aux secousses modérées d'un exercice passif, l'action péristaltique de l'estomac et des intestins est manifestement augmentée, le chyme chassé de ce viscère avec plus de promptitude que dans l'état de repos, et les sucs nutritifs plus parfaitement extraits des matières alimentaires. Gymnastiq.

Absorption. Les exercices passifs donnent lieu, comme les actifs, à une augmentation manifeste dans l'absorption, qui se fait à la surface des membranes muqueuses intestinales; mais ils n'augmentent pas cette fonction d'une manière aussi sensible que les exercices violens. En effet, les personnes soumises aux mouvemens passifs, conservent les interstices musculaires bien remplis, et une certaine rondeur dans les formes.

Circulation. Si cette fonction ne reçoit qu'une très-faible influence des exercices passifs, les organes auxquels elle est confiée n'en partagent pas moins avec le reste du corps les ébranlemens salutaires auxquels il doit son énergie, et les vives secousses que reçoit celui-ci sont transmises également au cœur et aux plus petits rameaux des arbres artériel et veineux, aux tissus desquels elles vont communiquer une somme plus considérable de résistance.

Respiration. Les exercices actifs la dérangent; la plupart d'entre eux provoquent des inspirations et des expirations très-fréquentes. Quelques uns, soit

[redacted] à cause d'efforts violens qui exigent la fixité des côtes, Gymnastiq. soit à cause d'actions particulières qu'ils ont pour objet de faire produire aux organes de la voix, soit enfin pour déterminer une pesanteur spécifique moins considérable de la totalité du corps, commandent une longue suspension de l'expiration. Or ces anomalies ne se rencontrent plus dans les exercices passifs : ceux-ci doivent nécessairement réfléchir sur l'appareil respiratoire les secousses imprimées aux autres organes, favoriser la nutrition du parenchyme des poumons; mais ils ne portent aucune influence sur ces derniers, ils n'accélèrent aucunement la fonction qui leur est confiée.

Calorifications. Comme elle est toujours en rapport direct de développement avec l'énergie des exercices, les exercices passifs ne donnent pas lieu à une production et à un dégagement de calorique plus considérable que dans l'état ordinaire.

Sécrétion. La plupart des sécrétions intérieures sont augmentées par les exercices passifs qui ne communiquent pas une influence excitante aux organes sécréteurs, mais qui laissent la nature libre sur le choix de la sécrétion par laquelle elle doit se débarrasser de ce qu'il lui est convenable de perdre. Les exercices passifs n'étant pas doués de propriétés excitantes, ne suscitent ni diaphorèse, ni sécrétion plus abondante d'urine, de salive, etc.; mais l'économie ayant besoin de se débarrasser de ce qui lui est superflu, choisit, comme dans l'état de repos, la voie qui lui convient. Or, comme dans l'inaction, ce sont les reins qu'elle rend plus ordinairement supplémentaires des autres organes; c'est aussi eux que, pendant les exercices actifs, elle pousse à une sécrétion plus active.

Gymnastiq.

Nutrition. Nous sommes arrivés à une fonction sur laquelle les exercices passifs ont véritablement une action remarquable; cette fonction qui n'est, pour ainsi dire, que le complément de toutes les fonctions de la vie organique, est très-favorisée par les secousses réfléchies sur tous les points de la machine animale, secousses qui semblent, en pénétrant les molécules les plus intimes de nos tissus, y donner entrée à une certaine somme de vitalité : comme dans les exercices passifs, la distribution a lieu d'une manière égale, c'est aussi dans la plus parfaite égalité que se fait la nutrition.

Fonctions sensoriales. L'influence des exercices passifs sur ces fonctions ne peut être que négative; la modification qu'ils déterminent est presque uniquement due aux circonstances dans lesquelles ils sont exécutés.

Fonctions encéphaliques. Les exercices passifs diminuent ces prédominances encéphaliques, désignées mal à propos sous les noms de tempéramens nerveux et mélancolique. M. Londe pense aussi que l'exaltation des actes intellectuels est calmée par les exercices passifs; que les qualités affectives deviennent moins profondes, et il termine en disant : « Ces passions sont donc prodigieusement affaiblies par l'effet prolongé de l'exercice passif, effet auquel ont la plus grande part les circonstances au milieu desquelles il est pris. » Il est difficile de partager l'avis de l'auteur; car une personne, plongée dans un chagrin réel et profond, voyagera accompagnée de sa douleur et de l'objet qui l'entretient, lors même qu'elle prendra un exercice passif prolongé. Livrée à elle-même au fond de sa voiture, elle s'abandon-

Gymnastiq.

nera toute entière à ses pensées tristes, ne trouvant pas assez de distraction, ou se refusant à celles qui pourraient la tirer de ses méditations pénibles. L'exercice actif, à mon avis, remplira bien mieux ce but, parce que l'imagination sera détournée et fixée vers un objet quelconque, mais nouveau. M. Londe résume ainsi les effets des exercices passifs : « Ils tonifient sans stimuler, ils répartissent sur tout le corps la force et l'énergie avec l'égalité la plus parfaite; ils donnent à l'homme plus de vie, sans ajouter à l'activité de celle-ci, et sans en rapprocher le terme ; s'ils l'abrègent quelquefois, ce n'est pas, comme les exercices actifs, en usant nos organes, mais, au contraire, en leur communiquant un excès de vie qui peut les arrêter subitement dans leurs fonctions. Ainsi l'homme faible auquel les exercices passifs auront donné une constitution riche en sucs nourriciers, peut se trouver frappé d'apoplexie, d'anévrysme, etc. »

Les exercices passifs, de même que les actifs, ne sont pas cependant sans inconvéniens, et si les seconds, portés trop loin, font tomber dans la langueur les viscères que les membres privent de tous leurs sucs alimentaires, les premiers, en augmentant le bon état des organes assimilateurs, laissent les muscles dans une sorte d'atrophie qui rend les hommes moins aptes à la locomotion. Si les uns dessèchent le corps, les autres lui donnent un excès d'embonpoint qui peut lui devenir préjudiciable.

Après cet exposé de l'influence des exercices passifs sur l'économie, M. Londe parle de la promenade en voiture, de la navigation, des exercices de la litière et de la chaise à porteurs, etc.

Enfin, dans le chapitre quatrième, il est question

des exercices mixtes qui se composent de deux ordres [redacted] de mouvemens; le premier, et le principal, est communiqué à l'individu par une puissance étrangère; Gymnastiq. le second, qui est accessoire, a son principe dans l'individu même, et n'est ordinairement exécuté que pour régler, augmenter ou diminuer le premier. Les effets de ces exercices ne sont autre chose que ceux des exercices actifs réunis à ceux des exercices passifs : ces effets, considérés d'une manière générale et dans leurs derniers résultats, seront toujours la production d'une certaine somme de forces organiques associée à plus d'aptitude et de force locomotrice. Ils ne tendront jamais à rompre l'équilibre qui doit exister entre les organes de la vie de relation et ceux de la vie de nutrition. Quant à leur action immédiate, il suffira, pour l'apprécier, de se rappeler ce qui a été dit précédemment; il est facile de concevoir qu'en général leur action sera d'autant plus excitante qu'on exécutera des mouvemens actifs plus nombreux, *et vice versâ*. L'équitation et ses différens modes sont parfaitement bien traités dans ce chapitre.

Les bornes de cet article m'empêchent d'entrer dans de plus grands détails sur cet ouvrage, qui contient une théorie excellente, où se trouvent réunies et l'explication physiologique des mouvemens, et leur influence sur l'économie animale. L'auteur annonce que c'est la première partie d'un ouvrage qu'il se propose de livrer incessamment au public, et qui comprendra la gymnastique spécialement appliquée à l'homme malade. Cette première partie fait vivement desirer la seconde. Espérons que M. Londe apportera toute la diligence possible à donner un ouvrage qui ne peut manquer d'être favorablement accueilli.

Gymnastiq.

M. Londe, dans le chapitre cinquième, parle des gymnases modernes; il donne des considérations générales sur ces établissemens, et s'étend sur les exercices qu'on y pratique.

Au chapitre septième, les considérations sont relatives à l'emploi de l'exercice, et déduites d'abord de la constitution, de la force et de l'habitude; l'auteur en fait l'application aux divers tempéramens, aux âges et aux sexes; il indique le choix des momens propres aux exercices, et certaines précautions qu'il est bon de ne pas négliger.

Un coup d'œil sur les influences réciproques des exercices physiques et moraux, fait la matière du dernier chapitre, qui est terminé par des conseils que l'auteur adresse aux gens de lettres. Il plaint le sort de ces hommes estimables qui sacrifient leur repos, leur santé, leur vie même, à l'utilité de leurs semblables; il leur donne des préceptes hygiéniques dictés par la reconnaissance, l'admiration et le désir de voir leur carrière se prolonger, et leurs travaux se multiplier, ainsi que les avantages que la société en retire.

Ratier.

Nouveau Dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, physique, chimie, histoire naturelle, où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport; par MM. Béclard, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Orfila, (*voyez l'annonce bibliogr., au n° d'avril.*)

Tome Ier, contenant les lettres A-GYR.

Nul doute qu'un bon dictionnaire étymologique ne soit un livre indispensable dans la bibliothèque des médecins et entre les mains des étudians, et que les progrès des sciences naturelles ne rendent nécessaire, mais seulement de loin en loin, la publication d'une nouvelle édition ou d'un nouvel ouvrage, conçu sur un plan plus vaste ou plus méthodique. Aussi n'ai-je aucune envie de désapprouver l'entreprise du *nouveau dictionnaire* étymologique de tous les termes usités dans la médecine, la chirurgie, etc. Mais le premier volume seulement est publié; on nous annonce le second pour très-prochainement, et voilà que déjà, dans l'*avertissement* sans nom d'auteur, par lequel s'ouvre l'ouvrage, on nous promet « un court supplément devenu nécessaire par la rapidité avec laquelle marchent aujourd'hui toutes les sciences médicales. » J'en demande bien pardon à ces messieurs; mais la marche rapide de la science, dont ils font tant de bruit, n'en refait pas l'édifice

Nouveau dictionn.

Nouveau dictionn.

de la base au sommet. Que LAVOISIER, FOURCROY, etc. aient créé une nouvelle langue chimique, à la bonne heure; ils venaient de créer aussi la science elle-même; le néologisme était indispensable; mais en médecine les systèmes modernes les plus en faveur, quelques modifications qu'ils apportent à l'étiologie des maladies, ne changent pas la face de la science, et n'exigent pas, à tout instant, une nouvelle nomenclature, un supplément *ad hoc*. La science n'est pas bouleversée de fond en comble encore une fois, et, par exemple, si le mot *gastro-entérite* remplace celui de *fièvre grave*, il ne sera pas nécessaire d'un *supplément* pour en instruire les élèves et les médecins eux-mêmes. Ce ne sera pas dans un court article d'un dictionnaire étymologique qu'on ira chercher des lumières dans cette discussion importante, mais bien au lit des malades, sur les cadavres, dans des dissertations *ex professo*. Aussi a-t-on ri de voir les éditeurs-propriétaires du dictionnaire de NYSTEN faire un supplément pour nous apprendre la signification des mots *irritation*, *ab-irritation*, etc., et autres de l'école de la rue des Grès. Mais venons-en au *nouveau dictionnaire*.

On nous promet qu'il aura *deux* volumes; un seul eût été plus commode, plus portatif, moins dispendieux, plus profitable, en un mot, pour les acquéreurs. Mais que diable vais-je tenir compte des acquéreurs dans une entreprise de librairie? Il s'agit bien de cela. Toutefois, si les éditeurs-propriétaires et les exécuteurs de l'entreprise eussent bien voulu y avoir tant soit peu égard, les premiers se fussent contentés d'acheter le *manuscrit* pour ce qu'il eût valu, et les seconds se seraient renfermés dans les bornes d'un dictionnaire *étymologique* purement et

simplement. Ils n'eussent point consenti à y fourrer l'*histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport*, parce qu'ils savent très-bien qu'ils n'ont pu renfermer toute la science dans leurs *deux volumes*, et que, par exemple, on n'acquerra pas de connaissances suffisantes sur les *anévrysmes externes*, en lisant les *cinq* colonnes qu'a consacrées à cette matière M. *Jules* CLOQUET, ou les *trois* colonnes *et demie* du même auteur sur l'*accouchement* (qu'il traite d'acte *physique*, bien que la *physiologie* y ait quelque part aussi, ce me semble); ou bien les *quatre* colonnes consacrées par M. CHOMEL au mot *gastrite*, ou les *cinq et demie* qu'il emploie à l'histoire des *maladies organiques du cœur*. Au reste, je cite ces exemples entre plusieurs autres, sans prétendre désigner comme plus particulièrement fautif tel des collaborateurs plutôt que tel autre. Ils ont tous consenti à donner l'*histoire concise* de chacune des matières qui ont rapport aux diverses sciences naturelles dont leur *nouveau dictionnaire* offre les termes, et voilà leur tort, selon moi. Trop longs pour un dictionnaire des *termes*, leurs articles principaux sont trop courts pour faire connaître suffisamment la matière qui y est traitée. Les élèves n'y trouveront pas assez d'instruction pour se passer des traités généraux et spéciaux de médecine; les praticiens n'en auront pas besoin pour se rappeler ce qu'ils auront su autrefois, ou n'y trouveront que des lumières insuffisantes dans un cas difficile; et il est à craindre que ce dictionnaire, qui se répandra infailliblement, ne soit considéré par les commères et les sœurs du pot, comme un livre de médecine populaire, et l'on sait quel mal les intentions les plus louables peuvent faire avec un livre de médecine

Nouveau dictionn.

Nouveau dictionn.

populaire ! D'après cette manière de voir, voilà donc qu'on aurait pu réduire de moitié l'épaisseur du *nouveau dictionnaire*, sans lui rien faire perdre de sa valeur, et en lui en donnant peut-être une plus positive, celle de l'innocuité, outre la commodité du format et la modicité du prix.

Mais, en outre, j'aurais voulu qu'on n'y eût rien mis que d'utile : *exemple*. Quel profit les médecins ou les étudians vont-ils tirer de cet article de *cinq lignes* que je lis à la première page ? « ABACTUS, expulsé, chassé, *mot lat.* Suivant CHAMBERS, il *aurait été* employé par les auteurs anciens pour exprimer seulement l'avortement provoqué par l'art. Mais *si l'on en croit* JAMES, CHAMBERS s'est trompé. » Si M. BÉCLARD a cru devoir insérer un pareil article, il devait constater la réalité de l'assertion de CHAMBERS.

J'aurais voulu qu'on n'y trouvât pas de répétions, si l'on peut appeler répétition ce qui est dit hors de son lieu par anticipation, et qu'un renvoi aurait dû faire remettre au volume suivant. *Exemple :* BUBONOCÈLE, article de M. *Jules* CLOQUET. Après les détails indispensables relatifs à l'étymologie et à la signification usuelle de ce mot, on trouve, *par erreur de lieu*, d'autres détails beaucoup plus longs qu'il fallait renvoyer au mot HERNIE, où nécessairement on devra les trouver encore, et même plus au long ; mais alors ils seront à leur place.

J'aurais voulu... mais ce serait trop prétendre. — En résumé, les auteurs du *nouveau dictionnaire de médecine*, etc., me paraissent avoir manqué leur but, en donnant trop d'extension à leur ouvrage, et n'avoir pas senti les inconvéniens des demi-connaissances qu'on peut puiser dans leurs articles princi-

paux. Mais, à ne considérer la chose qu'en elle-même, et sans égard au but à remplir, tous les articles du dictionnaire sont bien écrits, abondent d'érudition; les définitions sont claires et précises.

Nouveau dictionn.

En embrassant dans un même livre autant de branches des sciences naturelles, ce dictionnaire est plus complet qu'aucun autre dictionnaire étymologique des termes de ces mêmes sciences; il devient d'une utilité plus générale. C'est un ouvrage qui ne peut manquer de réussir.

E. G. C.

Traité de médecine ; par CELSE, *latin-français en regard; texte conforme à celui de l'édition de Léonard* TARGA, *traduction de Henri* NINNIN, *revue et corrigée par* M. L***, *docteur en médecine, deux vol. in-12;* (voyez *l'annonce bibliographique au n° de février, p.* 288.)

Médecine ancienne.

Nous pouvons dire que la traduction de M. L.*** (1) est fidèle, et le plus souvent élégante, bien qu'on puisse y relever quelquefois certaines incorrections de style. Cette légère imperfection, que je ne regarde que comme une négligence, n'empêche pas que l'ouvrage de M. L.*** ne soit bon et utile. Ce travail man-

---

(1) Je dis de M. L***, puisque cet anonime a revu et corrigé la traduction plus ancienne de H. NINNIN.

Médecine ancienne.

quait ; en effet, le texte de CELSE, tel qu'il nous était parvenu jusqu'à ce jour, n'était pas en tout point très-intelligible. Cette traduction a été faite sur le texte de l'édition de Padoue, in-4°., donnée en 1769 par *Léonard* TARGA, d'après la collection de quatorze manuscrits et de toutes les meilleures éditions, depuis celle de 1478 jusqu'à celle de VULPI en 1750, avec quelques légères modifications dans le texte, modifications qui ne tombent jamais que sur un seul mot, et surtout sans commentaires. L'auteur latin se lit avec assez de facilité.

Je ne me permettrai pas de faire l'éloge de CELSE comme écrivain. Il suffit de se rappeler qu'il est du siècle d'Auguste, et qu'il est placé parmi les auteurs classiques, pour savoir que son style se distingue par son élégance, sa clarté et une correction qui rappelle cette époque brillante où la langue latine produisit des modèles qu'on ne cessera jamais d'admirer.

On convient généralement aujourd'hui que CELSE n'exerçait point la médecine, et que son ouvrage est plutôt celui d'un philosophe qui, comme la plupart de ceux de son temps et de ceux qui l'ont précédé, avait quelques connaissances dans l'art de guérir, et nous a, avec son beau talent, tracé l'histoire de la médecine, telle qu'elle s'exerçait dans le siècle où il vécut.

On ne peut nier que la médecine, depuis CELSE jusqu'à nos jours, n'ait fait des progrès; mais ne pourrait-on pas affirmer que cette science soit loin d'avoir atteint le degré de perfection auquel elle aurait pu arriver, si des causes qui n'ont peut-être pas assez fixé l'attention des praticiens, ne s'y étaient opposées? Essayons de parler de quelques unes de

ces principales causes. On ne peut, en effet, s'empêcher de reconnaître que la multiplicité des systèmes qui ont été établis, l'avidité et aussi la ténacité avec lesquelles ces mêmes systèmes ont été embrassés, et, qui plus est, trop souvent exagérés, n'aient beaucoup nui aux progrès de la science. Nous n'ignorons pas que le mérite et la réputation justement acquise de la plupart de leurs auteurs, que les belles cures que promettaient ces systèmes, et la facilité qu'ils faisaient espérer de trouver dans l'exercice de la médecine, n'ont pas peu contribué à les faire accueillir avec empressement, indépendamment de ce que les nouvelles idées ont de merveilleux et de séduisant pour quelques personnes; Médecine ancienne.

Le défaut de connaissances certaines et positives sur la structure et la couleur naturelle de ceux de nos organes qui sont unis entre eux par une sympathie ou des liaisons anatomiques qui nous échappent, et dont on devrait d'abord chercher à s'assurer, avant de bâtir des systèmes;

L'extrême difficulté que l'on rencontre pour faire convenablement une ouverture de cadavre; difficulté que Bordeu lui-même regardait comme moins aisée à surmonter que celle que l'on trouve en pratiquant une des opérations les plus délicates de la chirurgie. Il n'est pas un médecin observateur, et qui, par là même s'adonne à l'anatomie pathologique, qui ne sente cette vérité. En effet, on s'en rend compte en réfléchissant combien une ouverture de cadavre, soignée et complète, exige de temps, de peines et de fermeté pour se mettre au-dessus des dangers que l'on court pendant cette opération. Ce qu'il y a encore de plus nuisible à la recherche de la vérité, et qui cependant n'arrive que trop souvent,

Médecine ancienne.

c'est la prévention qui veut, avant d'avoir vu, que telle ou telle chose existe, comme cause matérielle ou subtile de la mort.

Je n'ai pas la prétention, en traçant ces lignes sur quelques unes des causes du peu de progrès de la médecine, de croire dire quelque chose de nouveau. Je n'ai d'autre désir que celui de faire naître dans l'esprit de ceux qui voudront bien me lire, l'idée de traiter convenablement un sujet qui me paraît digne de fixer l'attention des praticiens. J'aime à croire que si ce sujet était traité par un auteur justement célèbre par ses connaissances littéraires et médicales, il serait lu et médité, et que les bons préceptes qu'il renfermerait seraient mis en pratique par ceux qui veulent sincèrement être utiles à leurs semblables. Je pense que cet écrivain rendrait bien plus de services à la science que la plupart de ceux qui, en faisant des livres, s'opposent plutôt aux progrès de la médecine qu'ils n'en reculent les bornes. En effet, soit dit en passant, je suis encore persuadé que le grand nombre des mauvais ouvrages sur l'art de guérir, a beaucoup contribué à entraver la marche des progrès de la médecine.

SCELLIER, D. M. P.

Nouvelle Flore des environs de Paris, suivant la méthode naturelle; par F. V. MÉRAT, *docteur en médecine, etc.* (Voy. *l'annonce bibliogr. au n° précédent, p.* 427).

Celui qui rend compte de la seconde édition d'un ouvrage dans un recueil périodique, où la première a déjà été le sujet d'un article, ne doit que parler des additions, des corrections, des changemens faits au premier travail, surtout quand le livre, bien connu de tous ceux pour qui il a été composé, se trouve beaucoup mieux recommandé par l'opinion qu'ils en ont que par tout ce qu'on pourrait en dire. Telle est justement la *Nouvelle Flore* de M. MÉRAT, aussi ma tâche va se réduire à peu de chose. Flore parisienne.

La nouvelle édition est divisée en deux tomes, au lieu d'un seul. Le premier traite des plantes cryptogames, et le second des phanérogames.

Jusqu'à présent il n'avait point paru de traité sur les cryptogames des environs de Paris; tous les botanistes avaient reculé devant la difficulté de les faire connaître; les auteurs des Flores, même M. MÉRAT, n'en avaient fait aucune mention ou ont indiqué à peine les genres et quelques espèces principales. Je n'examinerai pas comment M. MÉRAT a exécuté cette partie de son ouvrage; il ne se dissimule pas d'ailleurs qu'il y aura beaucoup à la perfectionnner et à y ajouter avec le temps. Mais, ainsi qu'il le fait observer, les améliorations dont elle sera susceptible seront désormais d'autant plus aisées qu'on partira d'une base connue, qu'on aura un terme de compa-

raison. Le difficile, en pareil sujet, c'était d'ouvrir la carrière, et M. Mérat l'a fait. . . ..

Flore parisienne.

Non-seulement il l'a fait, mais il a même décrit, dans son essai, jusqu'à mille cinq cent quarante-huit espèces ou variétés de cryptogames, qu'il range parmi les familles suivantes: 1°. les algues; 2°. les champignons; 3° les lycoperdonnées; 4°. les tuberculaires; 5°. les hypoxylons; 6° les lichénées; 7°. les hépatiques; 8°. les mousses; 9°. les lycopodiacées; 10°. les fougères; 11°. les rhizospermes; 12°. les équisétacées, et 13°. les characées. Les six premières familles sont rapprochées en une classe, sous le titre d'acotylédones non-foliées, et les sept autres le sont sous celui d'acotylédones foliées. Je féliciterai M. Mérat, qui a eu le soin d'indiquer pour chaque espèce, dans une courte synonymie, les noms imposés par les meilleurs auteurs, et les meilleures figures qui représentent les cryptogames, de s'en être abstenu quand il n'a pu vérifier les descriptions et les figures données par les auteurs originaux. C'est comme cela qu'on n'ajoute point à la confusion d'un sujet déjà si embrouillé.

Je pense qu'il aurait fallu faire pour le premier tome, ce qui existe pour le second, c'est-à-dire, indiquer les familles au haut de la page. Une Flore, comme celle de notre auteur, est une sorte de dictionnaire où ceux qui ont la clef de l'alphabet doivent trouver le nom qu'ils cherchent.

Le second tome, qui contient la description des plantes phanérogames ou à organes sexuels apparens, représente seul la première édition de la Nouvelle Flore des environs de Paris. M. Mérat y a fait plusieurs changemens. Ainsi il a très-judicieusement ôté les *élémens* insuffisans et superflus

qui se trouvaient en tête de la première édition ; il a supprimé la description des plantes exotiques qu'il avait admises, parce qu'elles périssent pour la plupart au bout d'un an ou deux, et ne se retrouvent plus dans le lieu indiqué. Il a également supprimé quelques unes des espèces qu'il avait crues nouvelles, et qu'un examen plus approfondi lui a fait reporter parmi les variétés. Enfin il a réduit de beaucoup l'indication des propriétés médicales des plantes qui sont douées de quelque vertu.

Flore parisienne.

Parmi les additions qu'il a faites dans ce volume, je dois citer d'après lui-même, 1°. quelques espèces nouvelles, au moins pour la Flore; 2°. des observations critiques assez nombreuses répandues dans le cours de l'ouvrage; 3°. plus de détails sur les caractères des fruits des plantes ; 4°. le nom des auteurs des genres ; 5°. la réduction sous des espèces principales d'une multitude de prétendues espèces nouvelles, principalement dans les genres *callitriche*, *ranunculus*, *rosa*, *rubus*, *tilia*, *verbascum*, *salix*, *etc.* ; 6°. un nouveau choix dans la citation des figures; 7°. quelques rectifications dans la nomenclature.

Enfin, M. Mérat a, dans cette seconde édition, abandonné la classification linéenne pour suivre la méthode naturelle. Je ne sais si en cela il a bien fait. Il me semble qu'une Flore locale n'est jamais qu'un tableau incomplet, interrompu de l'immense série des végétaux, et dans lequel l'auteur ne doit avoir en vue que deux genres de mérite : réunir toutes les espèces qui croissent dans le pays, et les classer dans un tel ordre que celui qui en trouve une qu'il ne connaît pas puisse tout de suite la nommer. Or, quoique les grands rapports des affinités soient

Flore parisienne.

très-souvent rompus dans le système de LINNÆUS, toujours est-il que ce système est d'une simplicité admirable pour l'application, à l'exception cependant de ce qui concerne les syngénèses. On pouvait d'ailleurs, pour les plantes dont le nombre des étamines varie, soit dans le genre, soit dans les espèces, lever toutes les difficultés par des renvois. Je dois toutefois, à la vérité, de dire que M. MÉRAT a débarassé la méthode naturelle, en l'employant, de la plus grande difficulté qu'elle présente dans la pratique, je veux parler de celle qui consiste à reconnaître l'insertion des étamines. Il a, avec raison, et à l'imitation de MM. LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS, choisi l'ovaire pour base de la distinction des classes, rien n'étant si aisé que de déterminer la position de cet organe.

Le second volume de la seconde édition de la *Nouvelle Flore des environs de Paris*, renferme la description de mille huit cent quinze plantes phanérogames, ce qui fait avec les mille cinq cent quarante-huit cryptogames, trois mille trois cent soixante-trois espèces ou variétés principales de plantes qui croissent spontanément aux environs de Paris.

Je terminerai en disant que les deux tomes de la *Nouvelle Flore*, imprimés sous un format in-18, et avec de très-petits caractères dits *nompareille*, peuvent être très-aisément réunis en un seul volume très-portatif qui contient autant de matière que deux ou trois volumes in-8°, ce qui sera bien apprécié par tous ceux qui porteront avec eux l'ouvrage de M. MÉRAT dans leurs herborisations.

L. R. VILLERMÉ.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation sur un enfant qui est venu au monde privé d'œsophage, et qui a vécu huit jours ; par le docteur SONDERLAND, *médecin à Bermen.*

Un enfant vint au monde en fort bon état. On voulut lui faire boire un peu d'eau sucrée qu'il avala avidement, mais qui ressortit aussitôt par le nez et la bouche, et manqua de le suffoquer. Il mourut au bout de huit jours, faute de pouvoir prendre des alimens.

Absence de l'œsophage.

A l'ouverture du cadavre, on trouva que l'œsophage manquait tout-à-fait, et que le pharynx se terminait en cul de sac. Le cardia manquait, et, en cet endroit, l'estomac adhérait au diaphragme par du tissu cellulaire. A cela près la conformation de ce viscère était, comme elle a coutume d'être, ainsi que celle des intestins. (*Journal compl., n° de février, page* 369.)

Observation sur un cas de grossesse abdominale, qui a nécessité l'opération de la gastrotomie chez une négresse de vingt ans; par feu M. DE BOUILLON, *médecin à la Guadeloupe.*

Grossesse abdominale.

Une négresse de vingt ans, de petite stature et bien constituée, devint enceinte. Rien d'extraordinaire ne se fit remarquer pendant tout le temps de sa grossesse. Au neuvième mois, cette femme ressentit des douleurs qui firent penser que le moment de l'accouchement était arrivé. Loin qu'il en fût ainsi, le travail traîna en longueur, le col de l'utérus, au bout de deux mois, se présentait, à une grande élévation, presque cartilagineux, très-dur et très-resserré. La malade était épuisée par les souffrances, et dans un état voisin du marasme. L'abdomen cependant était prodigieusement tuméfié. Les mouvemens de l'enfant avaient cessé dès le commencement des douleurs.

M. DE BOUILLON ayant été appelé, mit en usage divers moyens appropriés à l'état presque désespéré de la malade, sans que celle-ci en retirât de grands avantages. Cependant les attouchemens répétés déterminèrent la sortie d'une grande quantité de matière sanieuse, fétide, par la vulve. Le météorisme ayant cessé de suite, on put reconnaître assez distinctement, deux pouces au-dessus de l'ombilic, une tumeur circonscrite qui s'étendait jusques au-dessus de la symphyse du pubis. L'opération de la gastrotomie fut résolue.

En conséquence M. DE BOUILLON, ayant disposé

convenablement la malade, pratiqua, deux pouces au-dessus de l'ombilic, en contournant cette cicatrice, une incision sur la ligne blanche elle-même, jusqu'au dessus de la symphyse du pubis. Plus de deux pintes d'une matière fétide sortirent aussitôt par la plaie; le fœtus parut alors à découvert; les deux pariétaux furent extraits, ainsi que les deux pièces du coronal; puis, en saisissant les membranes du cerveau, on put amener le reste du corps tout entier, à l'exception des pieds qui étaient désarticulés d'avec les jambes. Une compression graduée fut faite pour pousser au-dehors la matière putride; ce qui permit de considérer la cavité qui avait contenu le fœtus. M. de Bouillon poussa plusieurs *injections animées*, et vit que le placenta était très-épaissi et couvrait presque tous les organes de la cavité abdominale, avec lesquels il avait contracté des adhérences très-fortes; il tenait aussi à l'utérus par le côté gauche. Quelques *tractions* n'ayant pu l'amener, on se décida à le laisser, de peur de déchirer les intestins. — Un pansement méthodique fût mis en usage. Quant au traitement interieur, l'observateur prescrivit de l'eau vineuse, *parce qu'il y avait du délire, des vomissemens fréquens*, que la langue et les dents etaient sèches et fuligineuses. Plus tard reparurent les *injections alcoholisées*.... Une portion considérable du placenta se détacha. La malade, qui avait fait concevoir les plus grandes espérances de guérison, succomba le huitième jour à une fièvre ardente avec anxiété, délire, dévoiement. Peut-être serait-on en droit de demander si le traitement incendiaire, tant interne qu'externe, que M. de Bouillon a mis en usage, pour combattre l'adynamie et la putridité, n'a pas puissamment concouru

Grossesse abdominale.

[redacted] à amener la fâcheuse terminaison de la maladie. Mais ce n'est pas ici le lieu de discuter ce point important de doctrine.

Grossesse abdominale.

L'autopsie fut faite le lendemain. « L'abdomen offrait sur tous les organes de sa cavité les traces des ramifications du placenta qui s'étendaient sur le péritoine, l'épiploon, les intestins et le mésentère; le morceau frangé du côté gauche y était adhérent, et son canal dilaté; il existait à l'utérus une ulcération ovalaire, du même côté, ainsi qu'au colon transverse; les parois de l'utérus étaient dans leur état naturel; la cavité de cet organe avait augmenté d'étendue, elle était tapissée d'une couche couenneuse semblable à l'épichorion. Le col était très-haut et très-long; le foie avait augmenté de volume et contenait un foyer purulent près du lobe de SPIGEL la vessie était rétractée et légèrement phlogosée, etc. (*Bulletin de la Faculté de médecine*, *n°* III *et* dernier 1821.) »

Deux mots sur la Société de la Faculté de médecine.

Société de médecine.

Cette épithète *dernier*, ajoutée au 3[e] des bulletins que la Société, établie dans le sein de la faculté de médecine, a publiés cette année 1821, pourrait paraître extraordinaire, si l'on ne se rappelait l'ordonnance du Roi du 20 *décembre* 1820, portant création d'une Académie royale de médecine (*voyez au n° de février; page* 280.) En effet, il était facile de concevoir que la nouvelle Société, privilégiée, investie des fonctions attribuées précédemment à celle de la Faculté, rendrait inutile et par conséquent nulle l'existence de cette dernière. Mais comme une ordonnance ministérielle avait créé et organisé celle-ci, il ne fallait pas moins qu'une autre ordonnance pour la dissoudre, et le public médical a dû être surpris de la

Société de médecine.

manière dont le ministre de l'intérieur en a agi en cette circonstance. En effet, on lit à la fin de ce même troisième et dernier bulletin, une simple lettre par laquelle ce fonctionnaire invite le *secrétaire* de la Société à témoigner à cette compagnie la reconnaissance et la satisfaction dues aux utiles et honorables travaux dont elle a été chargée; et sur cette seule lettre, que la Société a regardée comme une décision ministérielle qui rapportait les arrêtés antériures, la Compagnie a, en conséquence, terminé ses travaux, clos ses registres, etc. Or je prétends que si, d'une part, le ministre de l'intérieur a eu le droit, sur sa propre responsabilité, de dissoudre la Société de la Faculté, sans même avoir provoqué la création d'une Académie royale destinée à la remplacer, de l'autre, le sentiment des convenances et les égards dus à une compagnie savante composée des premiers médecins de Paris, exigeaient impérieusement que le ministre ne se bornât pas à écrire quatre lignes de complimens au secrétaire de la compagnie, mais bien au *président*, comme premier fonctionnaire et représentant né de la Société, si même ce n'était à celle-ci en commun. Le secrétaire d'une compagnie savante en est l'interprète avoué près des autorités constituées et du monde savant, mais rien de plus; il n'exerce aucune fonction administrative sur l'assemblée, et d'ailleurs la lettre du ministre, même adressée au président, devait accompagner une ordonnance de dissolution de la Société et non la supposer.

Ainsi d'une part, au lieu de charger son secrétaire de répondre dans le sens du ministre, la Société eût dû lui ordonner d'exprimer à ce fonctionnaire sa surprise du manque d'égards et de la violation des

Société de médecine.

procédés dont il usait sans motif envers elle; et de l'autre informer ce dernier qu'une lettre de lui adressée à un simple membre sans autorité légale ou conventionnelle sur l'assemblée, ne pouvant être considérée par elle comme une décision ministérielle, elle se regarderait comme toujours subsistante, jusqu'à ce qu'elle eût été légalement dissoute. Par ce mode de procéder, la Société de la Faculté aurait fait connaître au monde savant et à l'administration en particulier, qu'elle savait se respecter elle-même, s'apprécier à sa juste valeur, et en même temps qu'elle connaissait l'esprit général des lois qui régissent la patrie (1).

Quoi qu'il en puisse être de la vérité de ces réflexions, la voilà donc éteinte cette Société de médecine organisée au sein de la Faculté même; elle est devenue du domaine de l'histoire; on peut la juger sur ses actes. Eh bien, qu'a-t-elle fait? ou plutôt combien peu elle a fait! Trop peu nombreuse par le vice de son organisation, le corps enseignant y avait une influence trop grande, on peut même dire exclusive. Le corps des médecins de Paris avait un trop petit nombre de représentans dans le sein de la Société de la Faculté. — Chargée de continuer les utiles et honorables travaux des deux illustres corps que la tourmente révolutionnaire a fait disparaître, qu'a-t-

(1) Si quelque esprit chagrin venait me demander pourquoi je m'établis l'aristarque des actes du ministère, ma réponse serait facile. La première base des gouvernemens libéralement constitués est le droit d'exprimer son opinion sur les actes de l'autorité administrative, et la liberté de la communiquer par la voie de la presse à ses concitoyens.

elle fait pour remplir cette noble destinée? Où sont les volumes des mémoires que les immenses matériaux renfermés dans les archives de l'Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine, lui fournissaient si aisément les moyens de publier? En douze ans d'existence a-t-elle elle-même mis au jour un seul volume de mémoires? Plusieurs de ses membres ont composé d'importans travaux qui, d'après les décisions prises, devaient être imprimés, et qui, ayant tardé jusqu'à ce jour à l'être, seraient en arrière des connaissances acquises depuis lors. Parlera-t-on des six volumes de ses petits bulletins, dont la moitié à peu près est consacrée à des détails administratifs et à l'aride exposé du procès-verbal de ses séances? Sans doute on y trouve quelques faits curieux, quelques matériaux précieux pour l'histoire et les progrès de l'art; mais jamais l'adage si connu *rari nantes in gurgite vasto*, n'a reçu une plus juste application qu'à l'égard de ces morceaux trop peu nombreux. Mais en compensation que d'observations dénuées d'intérêt! Que de faits vulgaires! Et encore comment tout cela était-il rédigé? Ce maigre bulletin n'aurait pu soutenir le parallèle avec le plus faible des journaux scientifiques de la capitale. On y attachait si peu de prix, qu'il fallait le donner, en quelque sorte, par-dessus le marché, à la suite d'un journal qu'étaient supposés rédiger quelques professeurs de la Faculté.

Société de médecine.

Quelle Société médicale a eu une plus nombreuse correspondance? Et cependant, quand on lit attentivement les bulletins des séances, quelle Société médicale a mis aussi peu de soin à se faire rendre compte des matériaux qui lui arrivaient de toutes parts, et où trouverait-on des commissaires plus né-

Société de médecine.

gligens qu'un grand nombre de ses membres, dont les cartons recèlent, depuis dix ans peut-être, des mémoires sur lesquels ils n'ont pas fait de rapport?

La Société a, sans doute, dans quelques circonstances, éclairé le gouvernement, ou lumineusement répondu à des demandes qu'il lui adressait d'office; mais que de recettes insignifiantes, que de niaiseries ont été présentées à son examen, et ont obtenu de ces décisions équivoques que l'intérêt interprète toujours à son avantage propre! La Société devait assez connaître l'esprit des présentateurs, pour penser qu'ils abuseraient d'une décision même défavorable. Ne lit-on pas sur vingt affiches: *appareil, elixir, eau de Cologne,* etc., *présentés à l'approbation de la Société de la Faculté de médecine de Paris?* Et si l'on me répondait que la Société n'a pu s'empêcher de répondre à la demande officielle de l'autorité, je répliquerais que dans ce cas elle devait obtenir de cette même autorité, le droit de faire imprimer ses décisions dans les journaux officiels et non-officiels, pour que le public fût informé de la véritable décision de la Société de la Faculté; et puisque nous en sommes sur les insertions d'annonces diverses de médecine dans les feuilles publiques, pourquoi la Société de la Faculté, qui ne pouvait manquer de sentir les avantages qu'aurait une pareille mesure, n'a-t-elle pas sollicité près de la police l'ordre aux journalistes de ne jamais insérer d'annonces fastueuses de médicamens, de recettes, etc., qu'au préalable l'avis de la Société de médecine eût été donné?

Mais ces sages mesures rentrent dans le domaine de la police médicale. Et qu'est-ce que la Société privilégiée, dans les attributions de laquelle était

comprise cette même police., a fait pour s'acquitter de ses nobles prérogatives? Quand le charlatanisme éhonté a-t-il plus audacieusement levé sa tête hideuse? Quand la pratique de la médecine a-t-elle été moins surveillée? les médecins plus abandonnés à eux-mêmes, sans aucune garantie de leur science, aucune surveillance de leur conduite individuelle? etc. La Société de la Faculté n'exerçait aucune surveillance sur les nombreux docteurs qui chaque année quittent les bans poudreux de l'école, et vont exploiter la capitale et les provinces. Elle était comme si elle n'eût point existé. Il était même reconnu que c'était de toutes les Sociétés médicales de Paris celle où l'on travaillait le moins, avec le plus de moyens pour faire beaucoup. Mais en voilà assez sur une Société éteinte; respectons la cendre des morts. Plus tard nous dirons quelques mots du corps qui le remplace.

Société de médecine.

Observation d'un état inflammatoire qui a affecté successivement les trois grandes cavités du corps, chez un enfant de cinq ans; par M. Bricheteau.

Déjà l'attention des lecteurs du journal général a été appelée plusieurs fois sur la propagation successive de l'état inflammatoire, soit dans toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, soit sur les poumons, la plèvre, le péritoine (*voyez tome* 68, *page* 206 *et* 209, *et tome* 70, *page* 164). Tantôt la phlegmasie a parcouru toutes ses périodes avant de se manifester sur un autre point; tantôt

Etat inflammatoire.

État inflammatoire.

dissipée par une résolution prompte, ou même une sorte de délitescence, elle a quitté subitement le lieu qu'elle occupait, pour aller se manifester sur un point plus ou moins éloigné. Quelquefois elle a parcouru de proche en proche, ou seulement en laissant des intervalles plus ou moins considérables, toute l'étendue d'un système organique unique, par exemple, la membrane muqueuse du tube intestinal, depuis la bouche jusqu'à l'anus; d'autres fois elle a affecté successivement des systèmes différens, passant indifféremment d'une membrane séreuse à une membrane muqueuse, ou de celle-ci à un parenchyme. Voici encore un nouveau fait de ce genre que vient de publier M. Bricheteau.

Dans le mois de janvier dernier, un enfant d'environ cinq ans fut pris d'un mal de gorge assez violent; tout faisait craindre l'invasion du croup. Des sangsues que M. Bricheteau prescrivit ne furent pas appliquées. — Le lendemain, l'enfant continue à souffrir de la gorge, tousse et reste exposé au froid.

Au troisième jour, disparition des accidens; le soir, céphalalgie violente; fièvre. Les jours suivans, continuation du même état, et augmentation des accidens. On fait disparaître un embarras gastrique léger par un vomitif qui provoque cinq vomissemens et une selle. Continuation de la céphalalgie; coloration de la face, application de quatre grosses sangsues au col; point de soulagement. — Le septième jour, la céphalalgie cède à l'application de deux petits vésicatoires derrière les oreilles.

Le lendemain l'abdomen est devenu le siége du mal; une inflammation manifeste est établie; traitement antiphlogistique approprié. L'écoulement

abondant du sang par les piqûres des sangsues a considérablement affaibli l'enfant qui est très-pâle.

Etat inflammatoire.

Le treizième jour, ce petit malade, qui depuis deux jours se plaignait de nouveau de céphalalgie, tombe dans un affaissement profond et dans un état de somnolence; douleur de tête intolérable, chaleur dévorante; désir des boissons froides. M. Bricheteau, qui n'avait pas affaire à des parens fort dociles, conseille l'application de la glace sur la tête; mais on n'en fait rien. Le soir, retour des douleurs abdominales; nouvelle application de sangsues; vésicatoires aux jambes.

Le quatorzième, l'irritation se propage de nouveau vers la poitrine; l'enfant est dans le plus grand danger; mais le lendemain, amélioration dans son état; surdité, urine trouble, avec tendance manifeste à déposer un sédiment briqueté. Depuis cette époque, la maladie est jugée; le mieux augmente chaque jour; convalescence non équivoque au vingtième jour, bien qu'il restât un peu d'irritation pulmonaire. (*Bull. de la Soc. méd. d'émul., n°. de mai, p.* 184.)

Ainsi dans cette observation, la déliquescence d'une angine qui menaçait d'être grave a été suivie d'irritation vers la tête, puis d'inflammation abdominale, enfin d'irritation des organes encéphaliques, et s'est terminée en laissant une affection pulmonaire peu intense. — Je n'examinerai point ici quelle influence le traitement a eue sur la propagation successive de la maladie à tant de siéges différens; ni si les cinq vomissemens et la selle provoqués par l'émétique le cinquième jour, pour combattre *un embarras gastrique*, ont pu appeler l'irritation de la tête sur le système muqueux abdominal. Toujours est il que l'inflammation s'est promenée dans les

trois grandes cavités splanchniques, et que le traitement antiphlogistique, prescrit au début de l'angine, par M. Bricheteau, aurait probablement empêché la manifestation des accidens ultérieurs.

Observation d'une déchirure de la fourchette, du périnée, du sphincter et de la cloison recto-vaginale, à la suite d'un accouchement laborieux, guérie par la suture enchevillée; par M. Montain, *ex-chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Lyon.*

Déchirure de la fourchette.

Une femme éprouve un accouchement laborieux; la rétroversion de l'enfant devient nécessaire. Appelé près d'elle le trente-deuxième jour, M. Montain trouve « le vagin rempli et souillé de matières fécales; la fourchette, le périnée, le sphincter et le rectum déchirés de manière à ne faire qu'une vaste et horrible plaie qui comprenait plus d'un pouce de l'intestin, et qui confondait les deux conduits. Les bords de cette déchirure étaient rouges et *sans commencement de cicatrice.* » La femme était en proie aux symptômes d'un fièvre, en quelque sorte, régulière qu'on avait qualifiée successivement de fièvre puerpérale, de fièvre muqueuse et de gastro-entérite; la malade s'étant jusqu'alors refusée à laisser examiner l'état fâcheux de ses parties génitales, M. Montain pratiqua la suture enchevillée de la manière suivante :

« Je fis, dit-il, placer la malade sur le bord de son

lit, comme pour l'opération de la taille; je saisis de la main droite une forte aiguille courbe armée de deux brins de fil ciré; je l'enfonçai dans un des côtés du périnée, à six lignes du bord de la déchirure et à quelques lignes du rectum; j'en fis sortir la pointe assez profondément dans la déchirure, à peu près entre le rectum et le vagin (peut-être compris-je un peu de ce dernier), puis je fis pénétrer la pointe de l'aiguille dans la partie vive de la lèvre opposée, et je la fis sortir dans le périnée, à six lignes aussi du bord de la déchirure. Je coupai les fils près de l'aiguille; je plaçai sur chaque côté de la plaie, entre les deux brins de fil, une espèce de rouleau de linge de quatre lignes de longueur (rouleau ferme), comme pour faire la suture enchevillée, et je serrai successivement, en les nouant, les deux brins de fil sur ces petits rouleaux, de manière à rapprocher les deux bords de la déchirure, *ce qui se fit dans une étendue considérable*. Pour favoriser la sortie des matières, je plaçai deux canules de gomme élastique, l'une dans le rectum, l'autre dans le vagin; ensuite je rapprochai les deux cuisses, et les fixai dans cette position par un bandage convenable; et je fis coucher la malade sur le côté. Elle fut mise à l'usage des boissons délayantes et des potions légèrement sédatives. Quelques heures après, le mieux fut remarquable, et *le lendemain tous les symptômes de la prétendue fièvre muqueuse avaient disparu*. Je fis entretenir beaucoup de propreté autour de la suture, et de temps en temps on faisait des injections par les canules pour favoriser la sortie des matières. Au huitième jour, je coupai la ligature sur les chevilles de linge, et j'enlevai ces dernières; au dixième jour, j'enlevai la ligature, et je trouvai la cicatrice

Déchirure de la fourchette.

du rectum, du vagin et du périnée complète. Nous continuâmes de tenir les cuisses rapprochées pendant un mois; après cette époque, la guérison a été entière, et la malade n'éprouve plus aucune espèce d'incommodité (*Bull. précité*, *p.* 189). »

Au sujet du cas pathologique qui a amené la nécessité de l'opération pratiquée par M. MONTAIN, voyez le beau travail de M. SÉDILLOT jeune, *sur les déchiremens de la fourchette*, etc, au tome 56, page 177, et l'analyse du Mémoire de M. TRINCHINETTI, au tome 69, page 118.

E. G. C.

Prix.

La Société de médecine pratique de Paris propose, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa première séance de 1823, la question suivante :

Les altérations morbides dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, sont-elles l'effet, la cause ou la complication de ces maladies ?

En même temps elle propose, pour sujet d'un prix consistant en une médaille en or de la valeur de 300 fr., qu'elle adjugera dans sa première séance de 1822, la question ci-après :

Quels sont les symptômes, les causes et le traitement de la maladie connue sous le nom de fièvre cérébrale ou hydrocéphalique ?

La Société désire que MM. les concurrens s'attachent principalement à l'évaluation des signes, des indications curatives, et des moyens de les remplir.

Les mémoires destinés aux concours doivent être adressés, *francs de port*, pour le premier, avant le 1er octobre 1822; et pour le deuxième, avant le 1er novembre 1821, *termes de rigueur*, à M. GIRAUDY, secrétaire perpétuel, rue Traversière St.-Honoré, n° 33. Prix.

L'Athénée de médecine de Paris, séant à l'Hôtel-de-Ville, a, dans sa séance du 16 juin dernier, proposé pour sujet d'un prix de 200 fr., qui sera décerné au mois d'août 1822, le problème suivant:

Déterminer par des expériences et des observations, l'action du camphre sur l'homme, d'abord dans l'état de santé, ensuite dans l'état de maladie: en déduire les propriétés thérapeutiques de ce médicament.

Les mémoires écrits en français ou en latin, devront être adressés, *francs de port* et suivant les formes académiques, avant le 1er juillet 1822, à M. DE LENS, secrétaire-général de l'Athénée de médecine, rue Michel-le-Comte, n°. 18, à Paris.

BIBLIOGRAPHIE.

Pratique des accouchemens, ou mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art; par madame LACHAPELLE, sage-femme en chef de la maison d'accouchement de Paris; publiés par Ant. DUGÈS, son neveu, docteur en médecine. 1 vol. in-8°. Prix, broché, 7 fr., et par la poste 8 fr., 75 cent. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 16.—1821. Bibliographie.

Bibliographie

Recherches sur les métastases, suivies de nouvelles expériences sur la régénération des os ; par P. M. J. Charmeil, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-major démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, membre de la Légion-d'Honneur et de plusieurs Sociétés savantes, un des résidans fondateurs de la Société des sciences médicales du département de la Moselle. 1 vol. in-8°, avec deux planches lithographiées. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 3.—1821.

Traité des maladies des yeux; par Antoine Scarpa, professeur émérite et directeur de la Faculté de médecine de Pavie, chevalier de l'ordre royal de la Couronne de fer; traduit de l'italien sur la cinquième et dernière édition, et augmenté de notes; par J. B. Bousquet, et N. Bellanger. 2 vol. in-8°, avec des planches gravées. Prix, 10 fr., et 12 fr. par la poste. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.—1821.

Avis. Le *précis théorique et pratique sur les maladies des yeux*; par M. Demours, medecin-oculiste du Roi, etc., que nous avons annoncé comme étant *sous presse*, dans le n° précédent, (voy. *pag.* 426) a paru; il forme un vol. in-8°, de l'imprimerie de Firmin Didot, et se vend à Paris, 7 fr. 50 cent., chez l'auteur, rue de l'Université, n° 19.

Tous ces ouvrages se trouvent également chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques.

Observation sur une perforation spontanée de l'estomac, sain, sans cause externe, et sans maladie antérieure; par M. DESGRANGES, *médecin à Lyon, associé national.*

(Séance du 5 juin 1821.)

Mademoiselle A**, de Saint-Prex, à une lieue de Morge (canton de Vaud en Suisse), âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux, cheveux noirs et peau brune, avait eu une enfance pénible, traversée par plusieurs maladies, et, à deux reprises, par la fièvre quarte. A l'époque de la puberté qui, chez elle, avait été retardée, sa constitution parut s'améliorer; elle prit de l'embonpoint, de la fraîcheur et des forces; bientôt elle passa pour être robuste. A la tête d'un domaine qu'elle faisait valoir, elle prenait souvent beaucoup de peine, passait des nuits, faisait de longues courses à pied, soulevait et même portait fréquemment de pesans fardeaux, et parfois même pétrissait le pain. Elle était de plus, grande mangeuse, se nourrissait mal et de mets fort grossiers. — Perforation de l'estomac

Depuis quatre ans environ, cette demoi-

Perforation de l'estomac

selle était devenue sujette à des maux d'estomac, espèce d'affaiblissement chronique de cet organe (dyspepsie), pour lequel elle avait fait des remèdes nombreux reçus de toutes mains, qui tantôt semblaient la soulager, et tantôt ne lui faire aucun bien. Sa fraîcheur en avait souffert; et son humeur, jusqu'alors enjouée, était devenue sombre et mélancolique. Le tribut périodique perdit de sa régularité..... Je fus appelé à cette époque, sur la fin du mois d'août 1800..

La malade se plaignait alors d'une douleur presque continuelle dans l'estomac, principalement du côté gauche, parfois aiguë et parfois obscure; digestions pénibles, inappétence, selles rares et sèches, et amaigrissement sensible qui, par des progrès chaque jour plus rapides, lui enlevait ses forces. En général, la douleur gastrique était communément nulle, ou bien modérée le matin, à raison sans doute du repos de la nuit; mais dans la soirée, à la suite des deux premiers repas du jour, et dans le travail de la digestion, elle devenait plus forte et plus acérée: alors teint pâle, lèvres décolorées, langue blanche sans mauvais goût à la bouche; éructations légères, et peu de gonflement et de sensibilité à l'épigastre. Le sommeil était

bon et la malade trouvait du goût à ce qu'elle mangeait. En explorant avec soin l'abdomen, je ne trouvais aucune obstruction, ni empâtement dans les viscères, mais une sorte de mollesse et de flaccidité qui attestaient la prédominance du relâchement et de la faiblesse. L'estomac lui-même, dans les momens de calme, ne donnait aucun signe d'une sensibilité particulière. Mademoiselle A** n'avait été sujette, non plus que ses parens, à aucune affection rhumatismale, arthritique, dartreuse ou hémorroïdaire; on ne pouvait accuser la rétropulsion de quelques exanthèmes, etc.; la malade n'avait reçu aucun coup, essuyé aucune pression forte à l'extérieur..... Des peines d'esprit, des affections de l'âme prolongées, suivant le rapport des voisins, avaient été la cause première de cet état et l'entretenaient.

Je prescrivis l'eau de poulet aromatisée avec les feuilles d'oranger; des amers légers unis aux extraits de plantes savonneuses et chicoracées aiguisés d'un peu de rhubarbe; des cataplasmes de riz arrosé d'huile camphrée tous les soirs sur le ventre; des lavemens de décoction de son miellée, et de temps à autre un bain de tout le corps, ou seulement jusqu'au cartilage xyphoïde, etc. Le régime consistait en une nourriture lé-

Perforation de l'estomac

gère, quelque peu de substance animale entremêlée de végétaux cuits et de fruits bien mûrs. Je recommandai le repos par-dessus tout, de rester tard au lit, d'éviter les grands mouvemens et les fatigues des extrémités supérieures.

En moins d'un mois, le soulagement fut grand, les selles donnèrent des matières bilieuses qui soulagèrent; les viscères abdominaux remplirent mieux leurs fonctions; je plaçai alors l'eau de Seltz douce. L'appétit ne tarda pas à reparaître; les règles se montrèrent à époque fixe et plus abondantes; la malade se sentit plus de forces; déjà elle se croyait guérie et cessa les remèdes: elle reprit son train de vie ordinaire.

Le 30 novembre suivant, cette demoiselle se plaignit, vers trois heures après-midi, d'un mal de rein très-fort, du côté gauche, s'étendant sur le devant de l'épigastre du même côté, avec une grande anxiété intérieure et quelques frissons qui la forcèrent de se mettre au lit; elle se borna à boire une tasse de lait coupée avec une infusion de fleurs de tilleul; elle ne soupa point et en fut soulagée.

Le lendemain, 1er décembre, retour de cette douleur, également dans l'après-midi, mais plus vive: le repos au lit et une bois-

son adoucissante ramenèrent le calme. Le 2, au matin, après un déjeuner, peut-être un peu plus abondant que de coutume, récidive du frisson et des douleurs dans les reins; soulagement prompt par la situation horizontale, la malade s'étant jetée sur son lit sans se déshabiller. Dans la soirée du même jour, nouvel accès de souffrances et soulagement par le même moyen; une fois que la malade était couchée, la douleur diminuait toujours et le sommeil n'en avait pas moins lieu. Rien ne présageait pour le lendemain une nouvelle apparition du mal.

Perforation de l'estomac

Le 3, encore une quatrième attaque de douleurs aux reins et à l'épigastre, toujours du côté gauche; mais s'irradiant au loin, avec une violence considérable et inaccoutumée, angoisse extrême, prostration des forces, dyspnée, extinction de la voix, pâleur et froid aux extrémités.

Le 4, je fus appelé à Saint-Prex, vers les dix heures du matin; je trouvai mademoiselle A** levée, dans un état de faiblesse et d'abattement effrayant; pouls petit et lent, yeux enfoncés, visage très-amaigri, face cadavéreuse, etc. On m'apprit tout ce qui avait eu lieu depuis quatre jours, et surtout le violent paroxysme de douleur de la veille, dont je jugeai le récit exagéré. Ayant fait

Perforation de l'estomac

mettre la malade sur un lit, je touchai avec une attention scrupuleuse tout le ventre, qui me parut souple, sans gonflement ni sensibilité contre nature, si ce n'est vers le point de jonction de l'épigastre avec l'hypochondre gauche, dans la région de l'extrémité antérieure de la première des fausses côtes, en comptant de haut en bas, où elle me dit que résidait essentiellement sa douleur dans une étendue tellement limitée et circonscrite, qu'on pourrait facilement, ajouta-t-elle, la couvrir avec une pièce de 15 sols. Le toucher, alors, lui occasionait à peine de la souffrance; mais c'était là, et précisément au-dessous, qu'elle avait éprouvé dans l'estomac des douleurs de déchirement si fortes, et des angoisses si vives et si profondes. Elle n'avait rien mangé de solide le matin; les règles, qui avaient paru depuis quatre à cinq jours, tendaient à leur fin.... J'ordonnai une potion calmante avec quarante gouttes de laudanum liquide, à prendre par cuillerées toutes les heures, afin de modérer l'excessive irritabilité de l'estomac, et sinon prévenir, du moins affaiblir l'invasion du spasme de ce viscère musculo-membraneux, ou l'espèce de crampe interne, de colique nerveuse, qui semblait en quelque sorte affecter une marche périodi-

que. La malade devait prendre un lavement adoucissant, tenir son ventre constamment couvert d'huile camphrée et opiacée chaude, et garder le lit toute la soirée, etc. Rien de tout cela ne fut fait, la malade resta debout, agit un peu, s'occupa de soins domestiques, prit quelque nourriture, traversa la rue vers les cinq heures pour visiter une voisine, à qui elle annonça qu'*elle se trouvait bien*, et que si ce mieux continuait, elle se dispenserait des remèdes qu'on lui avait prescrits.

Perforation de l'estomac.

Une heure après, la douleur d'estomac se déclara subitement, trois heures environ plus tard que les autres fois, avec une atrocité qui fait pousser les hauts cris à la malade, et bientôt la jeta dans un anéantissement inexprimable. Cette douleur avait aussi saisi les reins, le côté gauche de l'épigastre, se propageant jusqu'à l'épaule et enfin à tout le ventre..... La potion arrive, on en rapproche les doses ; on fait les onctions opiacées et l'on m'envoie chercher en toute hâte; il était plus de dix heures du soir, et précisément douze heures après ma visite. Déjà je jugeai la malade sans ressource. Froid glacial répandu sur tout son corps, principalement aux extrémités ; point de pouls, yeux ternes

Perforation de l'estomac

et caves, tempes déprimées, visage pâle et cadavéreux, aphonie, gémissemens profonds et comme étouffés, ventre bouffe et très-sensible aux environs de la région ombilicale où il était plus soulevé, maux de reins continus et toujours excessifs, envies d'uriner constamment impuissantes, nullité absolue des forces.... Telle était la situation affreuse de cette intéressante personne. De temps à autre, elle demandait qu'on la soulevât et qu'on l'assît pour soulager ses reins; et un moment après qu'on la recouchât: d'ailleurs, point de nausées, ni renvois, ni vomissemens, aucune odeur, aucun mauvais goût à la bouche; par fois, un hoquet faible, imparfait, dépendant évidemment de la lésion grave de l'organe principal de la digestion. Il n'était plus question d'une douleur *seulement locale*, tout le corps était en souffrance, la machine entière s'affaissait et marchait à pas rapides vers sa destruction.

Je vis, à l'instant, toute la gravité de cet état, mais il me fut impossible d'en démêler le caractère; la marche qu'avait tenue la maladie, n'était point celle de la passion iliaque (*ilœus*, *chordapsus*, dont les espèces sont si variées: SAUVAGES, CULLEN); ni de la fièvre ataxique intermittente, soit cardialgique,

soit syncopale..... (1) Je m'arrêtai à l'idée d'une inflammation maligne, de cause interne, nommée encore *inflammation morte* et *escarrotique*, laquelle s'étant fixée sur les entrailles et spécialement sur le ventricule, et y exerçant ses effets destructeurs, avait livré rapidement ces viscères à la gangrène et

Perforation de l'estomac.

(1) On doit voir par l'énoncé ci-dessus des symptômes, qu'il n'était question ni de l'une ni de l'autre de ces fièvres pernicieuses, à moins que l'on ne veuille admettre une *gastrodynique*, ou *gastralgique*, c'est-à-dire une fièvre intermittente ataxique, ayant pour symptôme prédominant une douleur profonde, acérée, plus ou moins circonscrite, dont la *rupture* circulaire de l'estomac, dans quelque point de sa circonférence, et principalement à l'endroit si éminemment douloureux, serait la conséquence, ou le *maximum* du produit. Mais on doit remarquer que la maladie avait une sorte de caractère chronique, que la *dyspepsie* existait depuis quatre ans, qu'il n'y avait ni frisson, ni fièvre, ni sueurs, ni nausées, ni vomissemens, ni retour bien régulier et précisément périodique des accès de souffrances, etc.; c'était toujours une certaine quantité de nourriture et des mouvemens plus ou moins pénibles de la malade *levée* (hors de son lit), qui en décidaient le retour; constamment, jusqu'au dernier paroxysme, la situation horizontale et quelques heures de repos, avec un peu de boisson adoucissante, ramenaient le calme.

Perforation de l'estomac

avait décidé en eux, sur l'instant, l'extinction du principe vital; de là venait l'absence du vomissement, symptôme inséparable des affections abdominales d'une nature grave et funeste. Le mal pouvait avoir préludé quelques jours d'avance et *sourdement*, mais l'hétérogène septique ayant fait une plus grande irruption le dernier jour, l'effet en avait été plus intense et plus profond, d'où résultaient la mort des parties compromises, et bientôt, par une suite nécessaire, celle de l'individu lui-même.

Ce cas me parut d'abord avoir des rapports avec celui du baron de Wassenaër, dont BOERHAAVE a fait connaître les détails d'une manière si intéressante; mais aucun effort, aucun accident particulier, comme je l'ai déjà dit, et nulle cause extérieure et mécanique n'avaient précédé cette crise fatale, ce paroxysme atroce; et la malade n'avait pris aucun remède actif, ni enduré les fatigues du vomissement..... Ne pouvant découvrir la vraie cause de ce désordre, j'avais peu de succès à attendre des remèdes administrés sans indication directe et sur de simples conjectures encore assez mal assurées. Mais, enfin, il fallait essayer d'éloigner la douleur, et je ne pouvais rester spectateur oisif. J'eus donc recours à la mou-

tarde, dont je fis entourer les deux pieds, aux vésicatoires sur les mollets, à des frictions sèches aux extrémités, aux linimens déjà conseillés sur le ventre, etc.; une potion cordiale et antispasmodique fut donnée intérieurement, ainsi que des gouttes d'éther sulfurique de temps à autre. Les lavemens furent souvent réitérés à la demande de la malade, et toujours sans effet. Des fomentations de décoction de plantes amères et discussives, associées au quinquina et animées ensuite avec le vinaigre camphré, furent employées; enfin j'usai de la peau d'un mouton tué et écorché au pied du lit, dont je fis envelopper tout le corps de la malade jusqu'au milieu des cuisses, me proposant de placer quelques sangsues sur le devant du ventre, si le pouls devenait plus sensible, si la chaleur se développait, etc. Mademoiselle A** éprouvait de la soif, je lui fis donner du petit-lait fait à la hâte, qu'elle demanda elle-même, et prit avec plaisir; elle en buvait beaucoup. Je remarquai bientôt que lorsqu'elle avait pris un verre ou deux de boisson étant assise, elle demandait à se tenir renversée ou presque couchée, et qu'alors elle éprouvait moins de pesanteur et d'étouffement. En revenant ensuite à sa première situation, elle se trouvait moins in-

Perforation de l'estomac

cateur, et en l'agrandissant avec le scalpel. Je trouvai la membrane muqueuse sans vaisseaux gonflés ni variqueux, sans développement ni injection des réseaux capillaires. Les trois tuniques étaient coupées *net* et de *niveau*, qu'on me passe l'expression, comme si le trou avait été fait au moyen d'un emporte-pièce. Le tissu stomacal n'était ni là, ni dans aucun autre endroit de son étendue, mou, pulpeux, sanieux, diffluant, livide, noirâtre, avec des traces d'érosion, d'ulcération, etc.; au contraire, il paraissait sain, sans aucun vestige d'inflammation, de suppuration et d'altération morbide quelconque, sans la plus légère adhérence avec les parties voisines.

J'ai dit que sa surface externe était pâle et affaissée; il en était de même de l'intérieure; la membrane muqueuse était décolorée, ses villosités ou rides, un peu moins relevées peut-être et comme effacées, à peu de distance du trou, étaient dépouillées de mucus, sans doute par l'espèce de lavage qu'y avaient opéré les boissons copieuses en traversant l'organe..... J'ai oublié de mentionner que ce dernier ne contenait que quelques cuillerées de liquide semblable à celui qui était épanché dans la cavité de l'abdomen. J'ajouterai que la portion du péri-

de caillé échappé à la coagulation du lait qu'on n'avait point *clarifié*.

Perforation de l'estomac

3° Le grand épiploon flétri, le colon affaissé, et tous deux dans un état gangréneux, ou très-voisin de l'être, ainsi que le cœcum. Les intestins grèles rougeâtres et enflammés, le foie dur, d'un rouge pâle, mais sain; la vésicule bilieuse à demi-pleine, la rate très-petite; les reins dans l'état ordinaire et la vessie absolument vide.

4° L'estomac, non plus que le petit épiploon, ne participaient point à l'état de gangrène des gros intestins, ni à celui de phlogose des intestins grèles : la couleur du premier était plus blanche que de coutume, et comme il arrive après une longue macération dans une fluide aqueux. Son ampleur était la même; mais à la partie latérale gauche de sa face antérieure, un pouce et demi au-dessous de sa petite courbure, il y avait un trou rond, égal, du diamètre de neuf lignes, à bords lisses, unis, non dentelés, non frangés, ayant à son tiers inférieur une rougeur peu foncée et violacée, à peine d'une ligne de largeur en dehors seulement, sous la membrane séreuse. Dans son contour arrondi, la perforation avait l'épaisseur et la consistance du reste de l'organe, ce dont je m'assurai en y introduisant le doigt indi-

et abattement des forces, etc. ; d'où résultent habituellement de mauvaises digestions, accompagnées de souffrances plus ou moins vives.

Mais cet état nerveux de l'estomac avait lieu ici principalement et même *uniquement* dans un point très-limité et très-circonscrit de la face antérieure de l'organe, dont la malade pouvait assigner, du dehors, le siége précis et le peu d'étendue ; et c'était dans les mouvemens de la respiration, dans les efforts et les fatigues des bras, lorsque cette demoiselle avait pris quelque peu de nourriture, et se tenait debout, ou gardait la situation droite, que la *douleur*, qui caractérise essentiellement cette maladie, devenait plus prononcée, plus aiguë, et finit par être *térébrante*. Cet état me semble donc établir une variété distincte et particulière de l'espèce de *cardialgie* précitée, dont le percement du viscère souffrant serait la conséquence ou le résultat ; et sans doute il n'est pas indifférent pour la science de la signaler d'une manière distincte, et d'en faire connaître le dernier produit.

Mademoiselle A** avec les apparences de la santé, avec un bon état présumé de tous ses organes internes, sans avoir enduré aucune maladie antérieure aiguë, ne s'était

plaint, dans le pays, que de maux d'estomac supportables, et d'une faiblesse et d'un dérangement dans ses digestions, qui ne l'empêchaient pas de surveiller les travaux de sa campagne. La douleur n'a été forte, vive, mordicante et absolument toute locale, c'est-à-dire toute concentrée dans un espace très-restreint de l'épigastre, que durant cinq jours de suite; est c'est le sixième, une heure après que la malade s'est applaudie de son bon état intérieur, que le point souffrant, affaibli, arrivé sans doute au terme de sa plus grande distension possible, ou par l'effet d'une contraction forte et spasmodique, ou convulsive de l'estomac, a fait *éclat*, et la perforation du viscère s'est opérée de suite avec ce sentiment de douleur atroce et déchirante qui a arraché des cris à la malade, que cette terrible catastrophe a conduite rapidement au tombeau. Eh! que pouvait l'art dans une pareille conjoncture, si fort au-dessus de ses ressources?

Perforation de l'estomac

Le cas de crévasse ou de rupture stomacale, observé sur la malade de Saint-Prex, est, à mon avis, d'une nature différente de celui que l'on désigne aujourd'hui sous le nom d'*érosion*, et présentait un tout autre aspect et des circonstances qui lui sont pro-

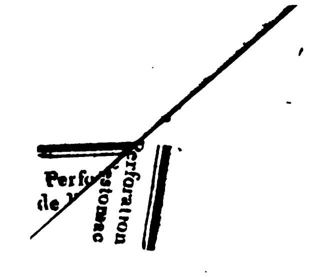
Perforation de l'estomac

pres. Formée par une *perforation circulaire* sans cause vénéneuse, sans lésion externe, et sans maladie antérieure proprement dite, cette ouverture s'est montrée avec un contour net, uni, égal, sans nulle empreinte ni trace morbide, et *le tissu de l'organe était troué comme avec un emporte-pièce.* La couleur et la consistance des parois, en dedans comme en dehors, n'ont souffert aucune altération ni aucune modification contre nature ; nul développement des vaisseaux capillaires et nulle injection sanguine dans l'intérieur ; et les plis et les rides de la muqueuse, examinés minutieusement, ne m'ont laissé voir ni érosion et exfoliation, ni expansion et fongosités naissantes. Le viscère était complètement libre, sans la plus légère adhérence nulle part et *absolument sain*, à sa perforation près. Cette espèce de solution de continuité, de forme ronde, due à *l'usure* et à *l'éclat subit* d'un point très-petit des parois de l'organe, est signalée d'une manière spéciale par la particularité remarquable d'intégrité et de bon état intérieur qu'a présenté l'estomac à l'autopsie, particularité qui la caractérise essentiellement et que j'ai dû par cette raison détailler avec soin, au risque de me répéter souvent.

Il n'est peut-être pas exact de dire qu'il

n'y avait point de maladie antérieure chez la malade, et l'on ne peut pas raisonnablement avancer qu'elle a été surprise au milieu d'une *parfaite* santé, attendu qu'elle éprouvait, comme nous l'avons dit, de temps à autre, la *gastrodynie*, à laquelle elle était sujette depuis quatre ans, à la vérité, d'une manière lente, légère et fugace dans le principe, mais qui avait acquis insensiblement de l'intensité, et se faisait sentir plus vivement depuis quelques mois, sans prendre néanmoins d'autre caractère que celui d'une altération *passagère* de la faculté digestive *par défaut de ton de la part du ventricule*, comme on le disait dans le pays... Il est permis de croire qu'alors le mal se préparait de longue main, en quelque sorte, et que la prédisposition à la perforation de l'organe s'établissait.

Comme c'est seulement aux approches de la funeste terminaison qu'il y a eu des douleurs locales très-vives, lesquelles ont forcé mademoiselle A** à garder le lit durant quelques heures, dans chacun des cinq derniers jours de sa maladie, et entièrement pendant les vingt dernières heures de son existence, je ne serais point surpris que quelques personnes voulussent voir dans ce cas un exem-



ration de l'estomac, *aiguë* et
tielle.

---

rapport de M. GAULTIER DE
, au nom d'une commission,
servation précédente.

(Séance du 17 juillet 1821.)

..... Tel est le précis de l'observation envoyée par M. DESGRANGES.

Avant de vous présenter de courtes réflexions que la lecture attentive de cet écrit nous a suggérées, qu'il nous soit permis de dire quelques mots sur les perforations spontanées de l'estomac.

La seule épithète de *spontanée*, ajoutée au mot *perforation de l'estomac*, doit faire écarter d'abord et les plaies de ce viscère par un instrument vulnérant qui a traversé la paroi abdominale correspondante, et les déchirures ou ruptures dont les fastes de l'art offrent quelques exemples : pour ne citer qu'un des plus récens, nous vous rappellerons celui consigné dans le *n° de décembre* 1818, *t.* 65, *p.* 551, du recueil périodique de vos travaux, au sujet d'un homme

ivre, qui, sortant d'un repas copieux, tomba d'une fenêtre assez élevée sur le pavé ; l'estomac distendu par la surabondance des boissons, se rompit dans une étendue de quelques pouces. Il est presque inutile de dire que la mort prompte du blessé fut la suite de cet accident.

Perforation de l'estomac

Ce n'est non plus qu'une rupture, une déchirure de l'estomac, que cet accident fréquent chez les chevaux qui ont mangé en grande quantité de l'orge ou de l'avoine, après avoir supporté beaucoup de fatigue, sans prendre de nourriture. La fermentation qui s'établit dégage une prodigieuse quantité de gaz et fait crever l'estomac.

Il faut mettre également de côté les perforations lentes de l'estomac survenues à la suite d'une pression constante de l'épigastre contre quelque corps dur, comme cela arrive dans l'exercice de certains arts mécaniques; ou bien encore occasionées par une contusion reçue à la région épigastrique; circonstances qui ont quelquefois déterminé l'inflammation de la paroi abdominale et celle de la face antérieure de l'estomac dans les points correspondans. Un travail ulcératif a eu lieu; une perte de substance en a été le résultat, et il s'est établi une fistule incurable, par laquelle les alimens incomplètement

Perforation de l'estomac

digérés s'échappaient plus ou moins longtemps après être descendus dans ce viscère.

D'autres fois l'estomac est perforé ; mais à l'ouverture du cadavre, on trouve qu'une dégénération cancéreuse de quelque point de l'organe est la maladie principale ; les progrès du cancer ont rongé, détruit, soit les parois seules de l'estomac, soit aussi le diaphragme, ou quelque viscère contigu, etc. (*Voyez*, par exemple, le fait publié par M. Piorry, *t.* 70, *p.* 13).

Reste à examiner les *perforations spontanées*, proprement dites, celles qui, ne pouvant être rapportées à l'une des espèces précédemment énumérées, ont été observées quelquefois au milieu des apparences de la plus brillante santé, et sur un estomac qui paraissait sain dans toute son étendue, à l'exception du point, souvent fort borné, qui est le siége de la perforation, tandis qu'un plus grand nombre de fois, on a trouvé une étendue plus ou moins considérable de ce viscère, pulpeuse, muqueuse, brunâtre, comme diffluante, et offrant une perforation moyenne de grandeur variée.

Quelques faits recueillis dans les fastes de l'art, et les travaux des observateurs de nos jours, à la tête desquels il faut inscrire, de toute justice, le nom de M. le professeur

Chaussier, ont jeté le plus grand jour sur l'existence des perforations spontanées.

Perforation de l'estomac

Voici comment le savant célèbre que nous venons de citer, expose la théorie des perforations spontanées, dans la dissertattion inaugurale de M. Laisné, soutenue sous sa présidence.

« L'action d'érosion est une action morbide qui éclate dans les solides, dont la cause première consiste dans une irritation spéciale des solides, mais qui peut devoir quelques uns de ses effets à la faculté dissolvante que peuvent acquérir consécutivement les sucs sécrétés par le solide en proie à cette action d'érosion. Il est impossible de caractériser, soit par ces traits extérieurs, soit par son essence, cette action d'érosion. Elle se passe en effet dans la trame même des organes, aux extrémités dernières des systèmes vasculaires, sanguin et nerveux ; elle n'est reconnue que par ses résultats, et la verrait-on, qu'on ne pourrait davantage indiquer son essence. C'est une action aussi moléculaire, et par conséquent aussi peu apparente que l'est celle de la nutrition, mais qui est inverse de celle-ci ; tandis que celle-ci entretient et conserve les organes, l'autre les détruit ; de sorte que, de même qu'on ne voit pas et qu'on ne peut décrire l'une, on ne

peut pas davantage voir et décrire l'autre.

Perforation de l'estomac

Seulement, lorsqu'on suit les progrès d'une action morbide d'érosion dans une partie, on voit le système vasculaire sanguin de la partie s'augmenter graduellement, s'injecter : de la chaleur, de la rougeur, de la douleur en sont la suite; bientôt le tissu s'altère, une sécrétion ichoreuse s'effectue, et la conséquence de tout ce travail est la destruction, après un temps plus ou moins long, de l'organe, en partie ou en totalité. Or, c'est un mécanisme semblable qui fait les érosions à l'estomac : on voit d'abord survenir un développement extraordinaire des vaisseaux capillaires de la membrane interne de l'estomac; bientôt cette membrane s'ulcère; de la petite surface ulcérée s'écoule un ichor qui peut-être ajoute, par son contact, à l'activité de l'action ulcératrice; alors la membrane musculeuse participe elle-même à l'affection; celle-ci s'étend de plus en plus, envahit enfin la tunique péritonéale, et un jour celle-ci tout à coup se perce, alors la perforation est complète; et s'il se fait un épanchement dans l'abdomen, la mort en est promptement la suite. Tantôt, et c'est le plus souvent, ce travail se fait avec lenteur, sous forme chronique, et il est possible qu'aucune douleur ne l'accuse. Tantôt, mais bien

plus rarement, il se fait rapidement, sous forme aiguë; et, toujours alors, une douleur vive l'accompagne. On juge de suite quels troubles peuvent se manifester dans l'un et l'autre cas, dans l'estomac, et même dans toute l'économie, par suite des connexions sympathiques nombreuses qu'a l'estomac avec tout le reste du corps. (*Consid. médico-légales sur les érosions et perfor. spont. de l'estomac; par* G. LAISNÉ)»

Perforation de l'estomac

Après avoir rappelé à votre attention l'état de la science relativement aux érosions ou perforations spontanées de l'estomac, qu'il nous soit permis de vous présenter quelques réflexions sur le travail de M. DESGRANGES.

Et d'abord, d'après les considérations que nous venons de mettre sous vos yeux, peut-être serons-nous fondés à blâmer l'expression *d'hétérogène septique* employée par M. DESGRANGES pour exprimer le principe humoral morbifique, que, du vivant de la malade, il avait cru devoir accuser d'avoir fait irruption sur l'estomac, pour y déterminer ce qu'il appelle une *inflammation morte et escarrotique*, deux mots qui ne nous semblent pas synonymes. On ne peut admettre dans l'état actuel de la science, un principe septique distinct, ambulant dans l'économie et susceptible de faire irruption vers telle ou

telle partie de l'organisme, pour y porter la mort par l'escarrification des tissus.

D'un autre côté, puisque la demoiselle A** ressentait, depuis quatre ans, des douleurs plus ou moins vives à l'estomac même, que les digestions étaient pénibles, on ne peut donc pas dire, avec M. DESGRANGES, qu'il n'y avait pas de maladie antérieure, et, rigoureusement parlant, l'estomac n'était pas *absolument sain*; l'affection chronique ou la névrose dont était affecté ce viscère depuis si long-temps, doit nécessairement le faire regarder comme étant dans un état pathologique, difficile à déterminer sans doute, mais non moins réel pour cela, ce dont l'auteur lui-même est forcé de convenir à la fin de son observation.

Quoi qu'il en soit, M. DESGRANGES, qui, à l'époque à laquelle il a recueilli le fait qui nous occupe, ne connaissait guère les perforations spontanées de l'estomac, comme il en convient sans difficulté lui-même, donne de l'accident, dont il a été le témoin, une explication théorique toute mécanique, qui pourra n'être pas admise par tout le monde; il ne veut pas que ce soit une érosion, mais bien une *usure*, un *éclat subit* d'un point très-petit des parois de l'estomac. Il suppose donc qu'une névrose particulière ayant affai-

bli, aminci un point de ce viscère, et une alimentation trop abondante ayant distendu trop fortement l'estomac, relativement à la débilité toujours croissante de l'organe, cette poche musculo-membraneuse a fini par *éclater* et se rompre. Le motif sur lequel il appuie principalement cette explication, est la forme même de la perforation, qui paraissait, dit-il, faite au moyen d'un emporte-pièce; et ce sera précisément la raison qui nous déterminera à rejeter toute idée d'amincissement, de distension préalable, et enfin de rupture, de déchirure. Dans cette hypothèse, en effet, le tissu de l'organe aurait dû être aminci, et il ne l'était pas; les bords de la solution de continuité auraient été plus ou moins déchirés, inégaux; la déchirure elle-même aurait, selon nous, dû avoir une forme allongée; il n'y aurait pas eu, à bien dire, de perte de substance; au lieu que le trou était arrondi, les bords en étaient unis, coupés à pic; il y avait perte évidente de substance, l'organe paraissait perforé à l'aide d'un emporte-pièce.

Perforation de l'estomac

Toutes ces considérations réunies nous portent à croire que le cas qui s'est offert, il y a vingt ans, à l'observation de M. Desgranges, était une véritable érosion ou perforation spontanée de l'estomac, dans le sens que

Perforation de l'estomac

nous attachons tous aujourd'hui à cette dénomination. L'histoire qu'il en donne est d'autant plus intéressante qu'elle offre des détails positifs sur l'état antérieur du sujet de l'observation, tandis que le plus ordinairement ils manquent dans les faits publiés jusqu'à ce jour, l'attention des observateurs n'ayant été appelée que dans les derniers temps de la vie des malades.

Du reste, si nous étions pressés de donner notre avis sur la nature même de l'affection pathologique à laquelle a succombé la malade de notre honorable confrère ; au lieu de voir, avec lui, une névrose de l'estomac dans la maladie de quatre ans de durée qu'a essuyée cette demoiselle, névrose dont le résultat avait été, selon lui, d'amincir, d'user, et enfin de faire rompre, *éclater*, comme il le dit, l'estomac, nous y verrions une inflammation chronique de ce viscère, produite peut-être par des erreurs de régime, mais au moins entretenue par une alimentation journalière trop abondante des peines d'esprit, des chagrins prolongés, et donnant lieu sympathiquement à une foule de symptômes nerveux de la respiration, de l'organe encéphalique, etc.

Nous ferions remarquer qu'à l'époque à laquelle M. Desgranges fut appelé la pre-

mière fois, il nota l'existence d'une douleur fixée dans un point toujours le même, qui, plus tard, se trouva être le siége de la perforation; que peut-être, dès cette époque, la phlegmasie gastrique acquérait une nouvelle et plus grande intensité dans un point circonscrit, où la perforation, l'érosion du tissu stcmacal se préparait, ou même commençait déjà.

Perforation de l'estomac.

Nous ajouterions que nous ne serions pas éloignés de considérer les accidens paroxystiques, qui se sont développés chez la malade, à la suite d'une erreur de régime, quatre jours avant la mort, et ont été suivis de la perforation de l'organe, comme des accès d'une fièvre intermittente pernicieuse gastralgique, ainsi qu'il en existe des exemples dans les auteurs, malgré l'assertion contraire de M. DESGRANGES. En effet, MM., quelle idée devrions-nous nous faire d'une fièvre intermittente pernicieuse gastralgique, péripneumonique, ou autre, si l'on adoptai tl'opinion de M. BROUSSAIS? ne serait-ce pas une phlegmasie marchant avec une effrayante et funeste rapidité, qui promptement amènerait la mort des malades, si, par une cause que, sans doute, il ne nous sera pas donné de long-temps de connaître, elle ne s'arrêtait pas tout à coup, et la résolution ne s'opérait

Perforation de l'estomac

pas soudainement pour se reproduire après un intervalle plus ou moins long, mais toujours avec une intensité plus redoutable pour la vie, si la phlegmasie n'est pas combattue avec succès, par les moyens appropriés, pendant la manifestation des accidens qu'elle produit, ou son retour prévenu par l'administration opportune de l'anti-périodique par excellence, nous voulons dire du quinquina? Et dans l'espèce, ne pourrait-on pas considérer les accidens gastralgiques intermittens de la demoiselle A**, comme autant d'attaques séparées, mais successives, d'une gastrite suraiguë, tendant par l'excès même de son intensité à la terminaison gangréneuse, et y parvenant enfin, après cinq accès qu'on a laissé passer, sans les combattre, ni rien faire pour en prévenir le retour, en frappant de mort, dans une étendue très-circonscrite, la totalité des tissus gastriques?

Quoi qu'il en puisse être de l'explication que nous hasardons ici sur l'étiologie et la nature propre des perforations spontanées aiguës, l'observation de M. Desgranges nous paraît d'un grand intérêt, et nous avons l'honneur de vous en proposer l'insertion dans le recueil périodique de vos travaux.

Note sur la vanille du Brésil; par M. LABARRAQUE, *pharmacien à Paris, membre résident.*

(Séance du 17 juillet 1821.)

Les auteurs qui traitent de la matière médicale, et ceux qui ont écrit l'histoire des drogues simples (1), ne font pas mention de la vanille qui croît au Brésil, et qui nous est envoyée dans des boîtes de fer-blanc, contenant de 20 à 60 liv. de ce fruit. Cette espèce est connue dans le commerce sous le nom de *vanillon*, et est moins estimée, avec raison, que celle du Mexique. C'est probablement la rareté de cette dernière et son prix élevé qui a déterminé les Brésiliens à en faire la récolte. La plante qui la produit s'attache aux plus grands arbres, et monte jusqu'à la cime, d'après un négociant fort instruit du Maranchâs. Elle se plaît dans les lieux humides et les bois touffus; elle croît Vanille.

(1) M. GUIBOURT, notre collègue, parle néanmoins d'une grosse vanille moins aromatique, sans nous dire d'où elle nous vient. (*Traité des drogues simples.*)

Vanille.

sans culture; ses fruits sont de la longueur d'un demi-pied environ, gros, de couleur verte dans le premier temps, puis jaunâtres, et à leur maturité de couleur brune. Les oiseaux en sont friands. Par la dessication, ils deviennent noirs, et se fendent longitudinalement.

On distingue facilement les gousses de cette vanille, de celle des colonies espagnoles; leur odeur est moins pénétrante et moins suave; leur couleur plus noire; elles sont de la grosseur du pouce, et contiennent une pulpe noirâtre, légèrement sucrée d'abord, et ensuite âcre. Elle tache les doigts, mais l'eau l'enlève facilement, en laissant une odeur très-faible, comparativement avec celle qui reste après avoir touché la vanille du Mexique.

La plante qui produit cette vanille est la même, d'après le célèbre HUMBOLDT, que celle qui fournit la belle vanille du Mexique, et la description sommaire que je me suis procurée, se rapporte avec ce que nous disent les auteurs sur *l'epidendrum vanilla* L. Cependant RUIZ et PAVON parlent d'une espèce de vanille sauvage plus grosse et moins suave, que les muletiers qui vont d'Antiquia à Papayan ont apportée à M. ZEA, et la

vanille du Brésil pourrait se rapporter à cette variété (1). Vanille.

La vanille du Brésil me paraît récoltée trop tard. Elle est mal séchée, et point enduite d'huile comme celle du Mexique; elle nous arrive, en quelque sorte, confite dans un liquide sucré, et à l'ouverture des boîtes, on n'est frappé que par une odeur d'acide acétique qui annulle, pour ainsi dire, l'odeur de cette gousse; mais après quelques instans d'exposition à l'air, l'odeur de vanille reparaît; le suc qui l'entoure reprend la même odeur. Les gousses ne se recouvrent pas comme la vanille du Mexique de cette espèce d'efflorescence appelée *givre*, et qu'on attribue à l'acide benzoïque. Cet acide est-il existant dans le fruit? C'est ce que nous fera connaître l'analyse. Il serait curieux aussi de s'assurer si la matière sucrée qui a donné lieu à la fermentation est naturelle à ce fruit: nous tâcherons d'éclaircir ce fait.

Cette vanille n'est point usité en pharmacie; mais les parfumeurs l'emploient avec

(1) Un échantillon de la plante en fleur doit m'être envoyé. J'espère aussi recevoir la graine du végétal qui fournit l'ipécacuanha, ou la plante elle-même.

avantage, et ils obtiennent, en forçant les doses, un résultat semblable à celui que leur donne la belle vanille du Mexique.

Observation sur un cas de phthiriasis; par M. Delaporte, *médecin à Vimoutiers* (*Orne*), *associé national.*

(Séance du 3 avril 1821.)

Phthiriasis.

Un habitant de Vimoutiers, âgé de 65 ans, d'une constitution apoplectique et trop adonné aux liqueurs spiritueuses, me fit consulter le 9 décembre dernier, pour une maladie cutanée que l'on avait cherché à combattre depuis deux mois par des pommades antipsoriques..... Ayant obtenu de voir le malade, j'appris de lui que le jour comme la nuit, il était, sans relâche, en proie à de violentes démangeaisons, qui se faisaient sentir particulièrement sur les épaules, sous les aisselles, sur le devant de la poitrine, aux bras et au ventre, dans sa région supérieure; car, au-dessous du nombril, il n'existait pas un seul bouton. Même remarque fut faite à la tête, ainsi qu'aux membres abdominaux.

Les parties affectées présentaient de pe-

tits boutons surmontés d'une légère pointe et très-rapprochés les uns des autres ; leur rougeur annonçait qu'ils ne contenaient que du sang dans leur intérieur. En un mot, tout me retraçait le tableau du *prurigo formicans*, que j'avais eu à traiter quelque temps auparavant chez un vieillard octogénaire, tourmenté aussi par l'idée que c'était la gale. Phthiriasis.

Je restai à peu près une huitaine sans entendre parler de M. G..... ; et j'avoue que je croyais le guérir par les mêmes moyens. Mais il fallut bientôt prendre une autre marche, lorsque nous vîmes toute la surface du corps du malade (sans en excepter sa chevelure ni ses vêtemens) couverte d'une quantité prodigieuse de poux, formant deux espèces différentes bien connues.

La perte totale de l'appétit, une maigreur extrême, l'affaiblissement général, le dégoût de la vie, ne réclamaient pas moins impérieusement tous les secours de l'art pour arrêter les progrès d'une affection qui, plus tard, pouvait avoir les suites les plus fâcheuses.

Voici ce que je conseillai :

Les soins de propreté, le changement de linge, furent placés au premier rang. Je prescrivis en même temps une boisson stomachique et amère ; des pilules avec le sa-

Phthiriasis.

von blanc amygdalin, la rhubarbe en poudre, l'extrait de gentiane, et quelques grains de muriate de mercure doux, et sous forme de frictions, un demi-gros, matin et soir, de la pommade mercurielle simple du Codex.

Dès le deuxième jour, les insectes pédiculaires disparurent. On cessa le traitement externe le sixième, et le malade devint alors de plus en plus tranquille au moral comme au physique; en sorte que quinze jours après, l'affection était entièrement dissipée. — Du reste, M. G... est toujours valétudinaire. Je serais même surpris si sa manière de vivre lui réussissait encore long-temps. Que n'a-t-il voulu mettre en pratique ce précepte du sage? — *Usez, n'abusez point.*

Extrait du rapport de M. FAUTREL, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 17 juillet 1821.)

..... Cette observation est peu intéressante par elle-même; mais l'auteur aurait pu la rendre plus digne d'être présentée à la Société, s'il eût pris occasion de ce fait pour jeter un coup d'œil sur tout ce qui se rattache à cette fréquente affection des vieillards. ..

Phthiriasis.

Connaît-on la cause qui détermine les insectes pédiculaires à attaquer de préférence les vieillards? Est-ce par ce que la peau de ces derniers est plus sèche, moins abreuvée de la matière de la transpiration, plus sale, recouverte ordinairement de vêtemens de laine changés rarement? Est-ce la nature même de cette transpiration rare des vieillards, qui est favorable à la multiplication des poux? — Pourquoi les poux de corps attaquent-ils de préférence les vieillards, tandis que ceux de tête aiment à se propager dans la chevelure des enfans, et ceux des parties sexuelles chez les jeunes gens.

D'autres questions se présentaient encore à l'auteur de l'observation. Les maladies graves, qui ont duré un peu de temps, et qui ont enlevé ou diminué considérablement les matériaux de la transpiration chez les convalescens, dont, par conséquent, la peau présente quelque analogie avec celle des vieillards, ne sont-elles pas la cause de la fréquence de l'apparition des poux chez ces individus, lorsque, par leur séjour dans les hôpitaux, ils se trouvent exposés à en recevoir quelques uns? Ou bien peut-on admettre, comme l'ont prétendu quelques auteurs, que le phthiriasis soit une crise des

phthiriasis.

maladies, et que ces insectes naissent alors spontanément?

Lorsque le médecin est consulté en pareil cas, doit-il, par des frictions mercurielles ou autres, s'empresser de détruire ces animaux ? Et quoiqu'il ne les regarde point comme une crise de maladie, doit-il débarrasser de suite les malades de l'irritation qu'ils produisent à la peau, surtout si cette irritation existe depuis quelque temps?

Enfin quelle opinion doit adopter sur le phthiriasis le médecin chargé de la santé des enfans? La présence des insectes pédiculaires leur est-elle quelquefois avantageuse? Doit-on, comme je l'ai vu faire, en donner à ceux qui n'en ont pas, afin de les préserver de maladies qui pourraient leur survenir dans la suite?

Ces questions et bien d'autres devaient se présenter à l'auteur de l'observation, et eussent, je le pense, obtenu l'approbation de la Société, si elles eussent été discutées avec talent. Cette affection, d'ailleurs, mérite d'être étudiée; car elle est renommée pour avoir, dit-on, été la cause de la mort de Sylla, d'Hérode-le-grand, du divin Platon, de Philippe II, roi d'Espagne, et probablement de beaucoup d'autres grands hommes.

Je conclus, messieurs, malgré la sécheresse de l'observation, à ce qu'elle soit insérée dans le recueil de vos travaux, avec une note qui exprime le désir de la Société de recevoir de ses correspondans quelques travaux sur le phthiriasis. Phthiriasis.

Extrait du procès verbal. — La Société de médecine, en ordonnant l'impression du rapport de M. FAUTREL, croit à la fois accomplir le désir exprimé par son commissaire de voir les correspondans de la compagnie diriger leurs recherches sur le phthiriasis, et en même temps tracer, en quelque sorte, la marche que devront suivre ceux d'entre eux qui pourront répondre à l'appel qui leur est fait.

Observation sur un cas d'empoisonnement par l'application de l'arsenic à l'extérieur; par M. MÉAU, *médecin à Agde* (*Hérault*).

(Séance du 3 juillet 1821.)

Un habitant d'Agde, d'un tempérament nervoso-sanguin, avait joui d'une bonne Empoisonn.

Empoisonn.

santé jusqu'à l'âge de trente-deux ans. A cette époque de sa vie, il eut un érysipèle à la jambe droite, érysipèle qui laissa après lui une plaie ulcéreuse occupant le pourtour de la malléole. Cet ulcère fut traité fort irrégulièrement sans doute, comme cela arrive ordinairement chez les gens du peuple; et probablement parce qu'il était peu incommode, ne gênait point dans ses occupations celui qui le portait, et n'avait point altéré sa santé.

Néanmoins, parvenu à l'âge de quarante-cinq ans, cet individu, plus ennuyé qu'incommodé de son état, et ayant probablement épuisé les recettes des bonnes femmes, eut recours à un charlatan, qui appliqua de l'arsenic sur la plaie. Peu d'instans après, des douleurs très-vives s'y firent sentir; l'espoir de la guérison les fit endurer quelque temps; mais six heures après cette application, les douleurs étant insupportables, le malade prit un couteau, râcla l'ulcère, en détacha tout ce qu'il put de l'escarrotique, et ne passa pas moins une nuit dans des souffrances qu'il comparait à celles que causerait l'application du feu. Son épouse, dont il réclama l'assistance dès le matin, lava la plaie avec de l'eau miellée, y appliqua du raisiné, la lava ensuite avec une décoction de plantes émol-

lientes; et passa vingt-quatre heures dans l'emploi successif de ces moyens. Empoisonn.

Le lendemain, 12 du mois, un pharmacien fut prié de voir le malade. D'après ce qu'on lui dit, il soupçonna l'empoisonnement par absorption, appliqua sur l'ulcère une pommade adoucissante, et conseilla de boire du lait. Le 13, l'état n'étant point changé, continuation des mêmes moyens. Le 14, il y eut des vomissemens et des coliques, que l'on chercha à calmer par des potions huileuses. Le 15, l'état du malade empirant, le pharmacien demanda que l'on appelât un médecin; ce fut alors que je fus invité à voir le malade, que je trouvai dans l'état suivant à trois heures après-midi. Le corps était parsemé de taches rouges, le pouls régulier; il y avait hémorragie nasale passive. Des matières rejetées par haut et par bas étaient mêlées de sang. Il y avait des coliques, des douleurs d'estomac, et de fréquentes défaillances. Je me bornai à prescrire un lavement avec du lait, et je demandai que l'on mît en réserve tout ce que le malade rendrait par les deux voies. A sept heures, les vomissemens et les évacuations alvines étaient comme à trois heures: les coliques moins fortes; mais il y avait de l'agitation; et les défaillances continuaient. Je

Empoisonn. prescrivis encore un lavement avec du lait. A dix heures, les vomissemens étaient noirâtres, les selles de même nature, les coliques presque nulles, les syncopes fréquentes; il y avait des mouvemens convulsifs dans les membres; un léger calmant fut prescrit.

Le 16, le malade était dans le même état que la veille. Sur ma demande formelle, un autre médecin fut appelé en consultation. Celui-ci, vieux praticien, décida, à l'inspection des matières rejetées, que la maladie était un mélæna qui, probablement, avait été provoqué par l'absorption de l'arsenic; mais il estima que ce poison devait être neutralisé depuis le temps. La langue était sèche et noire, quoiqu'il n'y eût point d'altération ou appétence des liquides; les taches de la peau étaient devenues brunes; et à ces signes, nous jugeâmes qu'il y avait *dissolution complète*, et même *ulcération interne*: en conséquence nous prescrivîmes une décoction de quinquina acidulée, et de la limonade pour boisson. Les symptômes persistèrent, le délire s'y joignit à trois heures après-midi, et il y eut de grandes agitations. A sept heures du soir, nouvelle consultation, dans laquelle l'état du malade est jugé presque désespéré; on convient toutefois d'appliquer des vésicatoires aux jambes,

et de continuer, à l'intérieur, les remèdes qui avaient été prescrits la veille.

Le 17, à sept heures du matin, après une nuit de souffrances cruelles, les selles étaient fréquentes, la respiration pénible, la déglutition difficile, le pouls misérable, et les angoisses de la mort complétaient l'affligeant tableau que présentait le malade. Il expira à neuf heures.

Nous ne pûmes obtenir des parens de faire l'ouverture du cadavre.

D'après cet exposé, il est aisé de reconnaître les symptômes de l'empoisonnement, symptômes qui, du reste, n'ont été produits que consécutivement. Si l'arsenic eût agi immédiatement sur l'estomac, nul doute que les effets de ce poison se fussent manifestés de suite, comme il arrive ordinairement. Mais chez notre malade, il a fallu du temps pour que la désorganisation s'opérât. Ainsi que cet individu nous ait présenté les symptômes du mélæna, ceux de la fièvre ataxique, comme mon confrère l'a cru, je dis que ces deux effets n'ont été, dans mon opinion, que consécutifs aux ravages produits par l'arsenic.

Empoisonn.

Extrait du rapport de M. AUDOUARD, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 7 août 1821.)

...... Je n'examinerai pas les raisonnemens que M. MÉAU a joints à son observation, pour prouver qu'il avait eu à traiter une gastrite causée par la présence de l'arsenic dans l'estomac, où ce toxique serait parvenu par voie d'absorption.

Sans doute l'acide arsénieux appliqué sur une partie du corps dénuée de la peau, a été absorbé, et a causé la mort. Il est connu que, plus ce poison est en contact avec les vaisseaux sanguins, et plus l'absorption en est facile et prompte; ce qui n'arrive pas lorsqu'il est appliqué sur des parties pourvues de tissu cellulaire; et, certes, la malléole, soit interne, soit externe (car il n'est pas dit de laquelle il s'agissait), est un lieu où ces mêmes vaisseaux sont très-ramifiés et très-superficiels. J'ajouterai même qu'ils étaient ouverts, et d'autant mieux disposés à l'absorption, qu'ils étaient frappés d'érosion à l'ulcère même où fut appliqué le toxique avec lequel ils se trouvèrent en contact immédiat. M. MÉAU aurait pu voir dans un

traité récent que l'on doit à M. Hipp. Cloquet (article *poison*, du Dictionnaire des sciences médicales), que l'acide arsénieux injecté dans les vaisseaux artériels et veineux, dans les plaies récentes, et surtout dans la cavité de la poitrine, agit avec plus d'énergie que dans l'estomac, le rectum et le vagin, et s'il se fût rangé à cette opinion, alors, sans trop s'inquiéter de la présence du poison dans l'estomac, il eût probablement adopté l'opinion de Brodie, médecin anglais, qui l'aurait conduit à considérer les molécules vénéneuses, comme apportées par le sang des extrémités du corps vers le cœur, et causant la mort, parce qu'elles agissent directement sur cet organe et sur le cerveau dont elles suspendent les fonctions, plutôt que celles de l'estomac et des intestins. Mais dans sa manière de considérer l'affection des voies gastriques comme la cause déterminante des phénomènes encéphaliques, il aurait pu invoquer, non sans quelque avantage, la théorie professée à cet égard par M. Broussais, qui consacre la réaction sympathique de l'estomac sur le cerveau. Sans doute, messieurs, si de telles idées vous eussent été présentées, vous n'auriez pas manqué d'y applaudir.

Empoisonn.

Il est à regretter que l'autopsie n'ait pas

Empoisonn.

été permise. Probablement M. MÉAU ne se serait pas borné à inspecter les voies digestives. Il eût pris le mal à sa source, et l'aurait suivi dans sa marche. Pour cela, il aurait examiné si les veines de l'extrémité inférieure droite n'étaient point frappées d'inflammation, état pathologique sur lequel des hommes recommandables ont écrit il n'y a pas long-temps, sous le titre de *phlébite*; il eût comparé l'état de ces veines avec celui de ces mêmes vaisseaux de l'extrémité inférieure gauche, pour en indiquer la différence. Il eût poursuivi ses recherches dans la veine cave, serait arrivé au cœur, aurait examiné les cavités de ce viscère dans lesquelles il aurait trouvé probablement des concrétions polypiformes, ce qui arrive ordinairement dans les cas d'empoisonnement. Il se serait assuré s'il n'y avait pas quelque congestion de sang dans quelque viscère principal, et dans quel état se trouvait la veine-porte, comparativement aux autres veines : et par cette marche méthodique, il serait arrivé à examiner l'estomac et les intestins, dont l'affection secondaire fait supposer de plus grands désordres dans les parties éloignées de ce centre. Mais tout cela manque à l'observation qui vous a été communiquée, ce qui la rend d'autant plus incomplète. Il faut que nous supposions,

comme l'a fait M. MÉAU, que tel désordre a dû exister, puisque la mort s'en est suivie. Mais alors c'est sortir du champ de l'observation, pour entrer dans celui des hypothèses.

Empoisonn.

Si j'examine le traitement que l'on a fait subir au malade, à dater de l'instant qu'il a été remis aux soins de M. le Dr. MÉAU, je trouve que deux lavemens avec le lait et un léger calmant, auxquels ont été bornés les moyens curatifs que ce médecin conseilla le premier jour, sont bien peu de chose, eu égard à l'état pressant où se trouvait le malade. Si la mort s'en est suivie, ce n'est certainement pas la faute du médecin; j'estime que ce cas était désespéré. Mais, plus le danger était grand, plus on devait prodiguer les secours; et certes, au lieu d'un léger calmant que reçut l'estomac, si l'on eût donné abondamment les boissons mucilagineuses et sucrées, on eût, peut-être, prévenu les accidens qui survinrent le lendemain; peut-être aussi la consultation n'aurait pas eu lieu; on n'eût point parlé de mélæna, de dissolution complète, d'adynamie, ni d'ataxie; on n'eût point donné le quinquina ni les acides; on n'eût pas appliqué des vésicatoires, et l'on n'eût pas ajouté ainsi des moyens irritans à une cause déjà trop irritante. Si une telle médication eût conduit

Empoisonn.

M. MÉAU à examiner quel rapport il peut y avoir entre les symptômes de l'empoisonnement qu'il observa, et ceux que présentent les fièvres adynamiques et ataxiques qu'il est à portée de voir, et qui sont dues aux émanations marécageuses, ou à celles des cadavres en putréfaction, il eût fait une chose utile à la science; d'autant que l'espèce d'empoisonnement qu'il rapporte, a quelque analogie avec l'absorption des miasmes léthifères; et par là il aurait pu justifier, peut-être, le traitement anti-septique qui fut employé dans le cas qu'il a rapporté.

Je borne là mes réflexions sur le traitement; probablement dans cette occasion, messieurs, vous vous serez pénétrés de la nécessité de voir substituer aux idées spéculatives qui ont régné en médecine, d'autres idées qui soient fondées sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, et vous n'approuverez pas qu'un état nerveux ou ataxique, qui est l'effet d'un poison, puisse être combattu autrement que par les moyens qui calment l'irritation que produit une cause aussi active.

Si je cherche à connaître quel est l'intérêt que présente l'observation qui vous a été communiquée par M. MÉAU, je vois que la toxicologie peut y trouver un fait semblable

à ceux par lesquels il a été constaté déjà que ce n'est pas sans danger que l'on applique l'acide arsénieux sur une partie du corps privée de la peau. Cette pratique, d'ailleurs, qui était fort usitée du temps d'AVICENNE et d'ALBUCASIS, n'est parvenue jusqu'à nous qu'à la faveur des médecins de la secte des empiriques. La nouvelle preuve qui vous est donnée aujourd'hui des funestes effets qui en résultent, peut être considérée comme propre à rendre plus circonspects ceux qui seraient tentés de recourir à de pareils moyens. En la faisant connaître par la voie de votre journal, vous préviendrez peut-être quelque nouveau malheur. Aussi, messieurs, c'est dans cet espoir que je vous propose de publier l'observation dont je viens de vous entretenir.

Addition du rédacteur.

Ainsi que l'observe M. AUDOUARD, dans le rapport qu'on vient de lire, à l'occasion de l'observation envoyée par M. le docteur MÉAU; les praticiens ne sauraient apporter trop de circonspection dans l'emploi externe des préparations arsénicales, attendu que les

fastes de l'art renferment un assez grand

Empoisonn.

nombre d'exemples d'accidens d'une extrême gravité et même mortels, produits par l'application imprudemment faite de quelque préparation de ce redoutable toxique sur des surfaces ulcérées. C'est ainsi que FERNEL, MORGAGNI, WEPFER, etc., en ont rapporté des exemples. Un de nos plus honorables confrères a eu le noble courage de publier lui-même le malheureux succès que, dans un cas particulier, il a vu résulter de l'application de la pâte arsénicale. Voici comment il raconte ce triste événement.

« J'avais, dit M. ROUX, amputé le sein à une fille de dix-huit ans, douée à l'excès du tempérament lymphatique, et chez laquelle un squirrhe assez considérable de cet organe n'avait cependant point encore altéré la fraîcheur de la jeunesse. La plaie avait marché rapidement vers la guérison, et la cicatrice était achevée depuis plusieurs jours, lorsqu'une ulcération, accompagnée de légères douleurs lancinantes, se manifesta spontanément au centre. La crainte de causer un trop grand effroi à cette jeune fille me fit renoncer à l'intention que j'avais eue d'abord d'employer le cautère actuel; je me décidai à l'application de la pâte arsénicale, et cette application fut faite sur une surface ayant un

pouce et demi au plus de diamètre. Dès le lendemain, la malade se plaint de violentes coliques, elle éprouve quelques vomissemens, et sa physionomie s'altère. Deux jours après, elle périt au milieu des convulsions et des plus vives angoisses. Le cadavre, à l'extérieur duquel étaient disséminées de larges ecchymoses, se putréfia promptement. A l'ouverture, nous trouvâmes la surface interne de l'estomac et d'une grande partie du canal intestinal phlogosée et parsemée de taches noires. Je suis convaincu que cette fille est morte empoisonnée par l'arsenic. (*Nouv. élém. de méd. opérat.; par* J. Phil. Roux, *t.* 1, *p.* 64.) »

Empoisonn.

Après avoir rapporté les faits qui doivent inspirer, ou plutôt qui commandent impérieusement la plus grande circonspection dans l'emploi des préparations arsénicales à l'extérieur, disons, avec l'auteur du fort bon article *pâte arsénicale* du Dictionnaire des sciences médicales (*t.* 39), qu'il est facile de remarquer que, dans presque tous les cas où ce remède est devenu funeste, il avait été employé, soit en trop grande quantité, ou sur une surface trop étendue, soit seul et sans mélange d'aucune substance capable d'en mitiger l'action, soit enfin contre des maladies cancéreuses assez graves et assez

considérables pour en contre-indiquer absolument l'usage, circonstances d'après lesquelles il n'est pas permis de juger l'action d'un semblable moyen dans les cas où il peut être employé avec discernement et circonspection ; et que dans le cas particulier publié par M. Roux, la principale cause de l'accident devrait peut-être être cherchée dans l'omission possible de quelques unes des précautions à prendre, et des règles à suivre pour l'emploi de la pâte arsénicale ; que peut-être il y a eu un défaut dans la proportion de l'acide arsénieux de la pâte qui avait été employée, ou que le mélange avait été imparfaitement exécuté, etc.

Empoisonn.

Quoi qu'il en soit, je crois devoir présenter ici la substance de l'article que j'ai cité, comme propre à faire connaître la meilleure manière de préparer la pâte arsénicale, et les règles auxquelles on en doit soumettre l'usage. Je me bornerai le plus souvent à transcrire les propres paroles de l'auteur de cet article.

M. le professeur Dubois, qui l'emploie fréquemment, et presque toujours sans que le moindre accident vienne traverser la cure, a depuis long-temps adopté la formule suivante : sang dragon, une once ; cinabre, une demi-once ; acide arsénieux, un

demi-gros. De cette façon, l'arsenic ne forme que la vingt-cinquième partie du composé, tandis que dans les formules publiées par frère Côme et Rousselot, il y entrait pour un douzième et même pour un cinquième. — Quelle que soit, au reste, la formule que l'on adopte pour la composition de la poudre arsénicale, une condition essentielle à la bonne préparation de ce caustique, est le mélange intime et la pulvérisation parfaite des substances dont il est composé, de sorte que l'arsenic se trouve uni molécule à molécule avec les substances qui lui servent d'excipient. Lorsque la poudre est ainsi préparée, on préfère à tout autre liquide un peu de salive, pour la réduire en pâte. La salive réunit le double avantage de simplifier la préparation extemporanée de la pâte, et d'ajouter, par la petite quantité de matière muqueuse qu'elle contient, quelque chose au liant et à l'homogénéité de la pâte, et d'en rendre ainsi l'application plus exacte et plus facile.

Une première règle à suivre dans l'application de la pâte arsénicale est de ne jamais en faire usage dans le traitement des tumeurs cancéreuses non ulcérées et qui ont assez d'épaisseur et d'étendue pour ne pouvoir être détruites dans un très-petit nombre d'ap-

plications. Dans tous ces cas, en effet, l'activité du caustique ne pourrait aller jusqu'à consumer la partie malade en entier, et tout son effet se bornerait à développer, dans ce qui resterait, un principe d'une funeste activité, à hâter la marche de la maladie, et à en exaspérer les symptômes.

Une seconde règle à observer, c'est de ne jamais appliquer la pâte arsénicale sur une surface d'une certaine étendue, et sur laquelle l'absorption de la substance délétère ayant lieu en grande quantité, pourrait produire les accidens fâcheux qu'on a vu se manifester en pareil cas. D'ailleurs, l'étendue de l'inflammation qui se développerait alors ne serait pas sans inconvénient. C'est ainsi que l'on ne doit jamais en faire usage sur la plaie qui résulte de l'amputation d'un sein, d'un testicule, ou de toute autre tumeur cancéreuse, quand elle a une étendue qui excède celle d'un pouce ou d'un pouce et demi environ.

Une troisième règle de l'application de ce caustique contre les maladies cancéreuses, règle qui est maintenant celle de presque tous les bons praticiens, c'est d'en faire précéder l'emploi de l'extirpation de toutes les chairs dégénérées, au moyen de l'instrument tranchant. Par ce procédé, on évite

les inconvéniens qui se rencontrent toujours, lorsqu'on laisse les escarrotiques consumer les chairs cancéreuses, et l'on réduit la partie à l'état d'une plaie simple, avec perte de substance, mais sur la surface de laquelle le caustique appliqué détruit plus profondément jusqu'au germe de la maladie, et la dispose à une cicatrisation plus prompte, plus solide et plus régulière. On doit faire cette opération préliminaire un ou deux jours avant l'application de la pâte arsénicale, dont on ne doit point faire usage pendant que la surface de la plaie est encore saignante, ou lorsque déjà l'inflammation s'en est emparée, deux circonstances qui contre-indiquent l'emploi du caustique. Le moment à choisir pour y avoir recours, est celui où toute effusion de sang ayant cessé à la surface de la plaie, celle-ci se trouve légèrement humide par l'effet du suintement qui commence à s'y manifester, et qui facilite le détachement de l'appareil qu'on y a appliqué.

Une quatrième règle générale consiste à ne jamais appliquer ce médicament, lorsque la maladie est le siége de douleurs très-vives, qu'il augmenterait encore. Il faut auparavant les combattre par l'emploi des narcotiques et des émolliens. Enfin, il est à peine

Empoisonn. utile de dire que l'on doit éviter de faire l'application de la pâte arsénicale sur le trajet des vaisseaux et des nerfs un peu volumineux.

Toutes ces conditions, auxquelle on doit nécessairement avoir égard pour l'emploi méthodique de la pâte arsénicale dans le traitement des maladies cancéreuses, en restreignent l'usage à un assez petit nombre de cas de ces maladies; cas que l'on peut borner aux suivans :

1° Les cancers superficiels et peu étendus de la peau, et particulièrement de celle du visage et des lèvres. Ces cas sont surtout ceux où l'on doit alors avoir le soin d'appliquer le caustique, non sur la surface inégale et raboteuse de l'ulcère, telle qu'elle se présente à la première vue, mais sur la plaie simple que l'on obtient, après avoir ébarbé cette surface dégénérée au niveau des parties saines.

2° Les plaies qui résultent de l'ablation de tumeurs cancéreuses peu volumineuses occupant la peau, ou peu profondément le tissu cellulaire sous-cutané.

3° Les répullutations suspectes qui surviennent si fréquemment dans le cours de la cicatrisation d'une plaie plus ou moins étendue, après l'extirpation d'une maladie cancéreuse.

Dans ce cas, toujours très-fâcheux, s'il reste quelque espoir de prévenir la dégénérescence générale de la plaie, ce ne peut être que dans la prompte destruction des premiers germes de la maladie ; alors au cautère actuel trop effrayant pour la plupart des malades, on peut avantageusement substituer la pâte arsénicale, en ayant le soin d'enlever préalablement, avec l'instrument tranchant, les végétations cancéreuses, si elles offrent trop d'épaisseur pour qu'elles puissent être entièrement et promptement consumées par le caustique.

Quant à la manière dont l'application de la pâte arsénicale doit avoir lieu, voici comment l'a décrit l'auteur de l'article cité, d'après la pratique journalière de M. le professeur Dubois.

« La poudre étant préparée d'avance avec les conditions que nous avons indiquées, on en prend une certaine quantité sur le fond d'une assiette ou sur tout autre objet analogue ; on y ajoute de la salive en quantité suffisante pour la réduire en une pâte, qui, lorsqu'elle est bien pétrie et assez mélangée, doit avoir la consistance de la pâte de froment, être parfaitement homogène, bien liée, et n'adhérer en aucune façon ni à l'assiette ni à la spatule qui sert à la préparer.

On découvre alors la plaie sur laquelle l'opération doit être faite ; et si, comme c'est le cas le plus ordinaire, une excision y a été pratiquée à l'avance, l'appareil doit s'enlever presque de lui-même et sans efforts, pour ne pas renouveler l'effusion de sang, qui, en délayant trop la pâte, serait un obstacle à ce qu'elle fût convenablement appliquée. On absterge avec un linge fin toute l'humidité qui suinte à la surface, et on la recouvre ensuite d'une couche de pâte, dont l'épaisseur, communément d'environ deux lignes, peut varier suivant les indications et l'effet qu'on se propose d'obtenir. Le caustique, d'abord un peu ramolli, s'adapte et adhère à la surface légèrement humide de la plaie. On en réunit et on en égalise la surface avec la spatule, et l'on a le soin de faire déborder la couche de la pâte sur la peau saine d'une ou deux lignes au-delà de la circonférence de la plaie ; l'action en est par là rendue plus complète et plus sûre. On termine l'application, en recouvrant le caustique d'un corps capable d'y adhérer fortement en se desséchant, et de ne former qu'une seule masse de la totalité de la couche de pâte arsénicale. On adopte pour cela une couche épaisse de toile d'araignée : on pourrait également se servir de tout autre corps

mince et mollet, tel qu'un linge fin, un petit gâteau de charpie râpée, etc.; tout l'appareil est ensuite recouvert d'un bandage approprié, lorsqu'il offre une certaine étendue, ou qu'il est situé dans un lieu exposé aux frottemens; mais quand la plaie est d'une largeur peu considérable, et qu'elle est située au visage, il est préférable de l'abandonner sans aucun bandage; le desséchement prompt du caustique le maintient suffisamment en place. » Empoisonn.

Ce serait outrepasser les bornes d'une simple note, que d'entrer dans de plus grands développemens sur la matière qui vient d'y être traitée.

Observation sur une déchirure de l'intestin colon, produite par les seuls efforts de la défécation, et suivie d'une invagination du jéjunum et d'une péritonite mortelle; par M. Fiévée, *médecin à Paris.*

(Séance du 3 juillet 1821.)

Premier jour de la maladie. — Le sieur H*, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique sujet à une affection rhumatismale vague qui se Déchirure du colon.

Déchirure lu colon.

portait plus particulièrement sur la poitrine : une ou deux fois l'an, étant depuis quatre jours atteint d'une constipation absolue, éprouva, après avoir été à la garde-robe, par suite de grands efforts, une douleur violente dans l'abdomen, accompagnée de quelques nausées, d'une sueur froide. Appelé dans ce moment, je trouvai le malade dans l'état suivant : figure grippée et injectée, œil morne, pouls petit, serré et lent, ventre dur et douloureux, état d'abattement moral et cris plaintifs. Je reconnus une partie des symptômes de la passion iliaque, et je prescrivis de suite le bain tiède prolongé, les applications émollientes, une potion huileuse et calmante, une boisson de tilleul sucrée et acidulée avec le jus d'oranges, et des lavemens émolliens, qu'on fut forcé de suspendre par l'impossibilité de les introduire et par la douleur vive qu'ils produisaient.

Le soir, il me parut que j'avais vaincu le miserere ; il n'y avait plus de nausées, la face avait repris son état naturel, l'espoir du malade n'était point équivoque ; il conversait et se louait des soins actifs de la médecine ; le pouls était un peu plus vite et plus développé que dans l'état naturel, quoique non-pléthorique ; l'abdomen dans l'une et l'autre région iliaques, était toujours doulou-

reux. Craignant le développement d'une inflammation consécutive qui n'était encore qu'imminente, je fis appliquer cinquante sang-sues sur le ventre, et mettre le malade dans un bain tiède, en exigeant qu'on laissât couler le sang jusqu'à la sortie du bain. Les topiques émolliens furent continués, la potion fut suspendue, et le lait d'amandes, le petit-lait remplacèrent pour un moment toute boisson. A ce traitement éminemment antiphlogistique, je joignis des sinapismes fortement animés aux pieds, afin d'éloigner une affection mobile constitutionnelle qui pouvait augmenter l'état pathologique, et dans l'intention aussi de diminuer l'irritation du ventre, en en établissant une autre permanente aux extrémités.

Déchirure du colon.

Deuxième jour de la maladie. — Pendant la nuit, alternatives d'angoisses et de momens de calme ; état spasmodique du pouls. On a observé des régurgitations ; le malade est menacé de vomissemens ; des éructations flatulentes ont lieu ; la constipation ne cède point aux boissons copieuses rafraîchissantes ; le petit-lait nitré et un peu stibié, l'eau de veau saturée de crême de tartre soluble, donnés alternativement, ne procurent pas d'évacuations ; l'eau avec le sirop de groseilles a remplacé le lait d'aman-

Déchirure du colon.

des, comme boisson ordinaire. Je fais appliquer quarante nouvelles sang-sues; le bain prolongé est de nouveau prescrit, ainsi que les fomentations émollientes. Une amélioration sensible se manifeste, le malade se promène un peu dans sa chambre, de sa propre ordonnance. Un frisson léger ne tarde pas à se manifester; la fièvre prend un caractère insidieux; cet état dure une heure environ; le calme renaît encore, mais pour peu de temps; les vomituritions reparaissent; des matières poracées et même fécales sont amenées par régurgitation et par vomissement; néanmoins les angoisses propres à un accident de la nature de celui-ci se font faiblement sentir. Dix ventouses sont appliquées sur les piqûres des sang-sues, le bain est renouvelé ainsi que les autres moyens, à l'exception des boissons que l'on fait prendre à la glace, et que l'on rend plus acides, à la grande satisfaction du malade, qui a une soif ardente; on alterne aussi avec l'infusion de fleurs de tilleul, unie au sirop diacode, et chargée de gaz acide carbonique.

Ce dernier moyen paraît calmer la violence des vomissemens. Dans la nuit, les symptômes deviennent de plus en plus alarmans. Convaincu de la nature du mal que j'ai sous les yeux, je demande une consulta-

tion, pour exposer ma conduite, et faire part de mon opinion sur la déchirure d'une partie du tube intestinal. En attendant, on applique aux pieds des sinapismes rendus vésicans à l'aide de l'acide acétique concentré, et sur l'épigastre un topique très-opiacé et camphré. Un des médecins consultans arrive. L'histoire de la maladie était à peine faite, que le malade, dont tout annonçait la fin prochaine, n'existait plus. Je demandai qu'on fît l'ouverture du corps, et on la pratiqua la nuit suivante.

Déchirur du colon.

Une incision cruciale ayant été faite de l'appendix xyphoïde au pubis, et d'une crête iliaque à l'autre, et les organes du ventre étant mis à découvert, on a trouvé les altérations suivantes.

1° L'épiploon et le péritoine étaient enflammés. On observa même un point de suppuration d'environ six lignes de diamètre sur cette dernière membrane, dans l'endroit correspondant à la partie la plus élevée de la portion ascendante du colon.

2° La cavité hypogastrique contenait environ une pinte d'un liquide semblable à celui des lavemens qui avaient été administrés, et dans lequel nageaient des matières fécales très-dures.

3° Les intestins grêles fortement injec-

tés, surtout dans les parties correspondantes aux deux régions iliaques, étaient adhérens ensemble par de fausses membranes commençantes.

Déchirure du colon.

4° Le jéjunum offrait, à quinze pouces de la fin du duodénum, une invagination d'environ deux pouces. Les surfaces péritonéales correspondantes étaient enflammées et en partie adhérentes l'une à l'autre par une exsudation séro-purulente, qui commençait à s'organiser en fausse membrane.

5° En continuant à examiner la longeur du tube intestinal, on a découvert au colon, tout près de sa terminaison dans le rectum, une déchirure transversale de plus d'un pouce d'étendue; les bords en paraissaient frappés de gangrène dans une ligne de largeur. Cet intestin contenait encore des matières fécales très-dures. — Le rectum était vide, aplati, flasque; sa membrane muqueuse semblait atteinte de gangrène; la membrane musculaire paraissait saine.

6° Tous les autres organes étaient parfaitement sains; le foie peu volumineux; la vésicule contenait beaucoup de bile; les conduits cystique et hépatique, ainsi que le canal cholédoque étaient très-dilatés.

Considérations pathologiques. Nul doute que l'invagination observée sur l'intestin jé-

junum était le résultat de la déchirure du colon, produite par les efforts de la défécation; elle prouve la violence du mouvement anti-péristaltique auquel cette solution brusque de continuité a donné lieu.

Déchirure du colon.

Le traitement n'a pu avoir de succès, puisque la cause déterminante des accidens était au-dessus des ressources de l'art.

L'existence d'une invagination persistante est suffisante pour expliquer l'inflammation des portions intestinales invaginées, ainsi que la production de la fausse membrane qui les unissait, et la phlegmasie dont le péritoine et l'épiploon étaient pareillement atteints.

Pendant le cours de la maladie, on a remarqué des régurgitations fréquentes, plutôt que des vomissemens; et quand ces derniers avaient lieu, c'était en quelque façon sans nausées : on voit par là que le jéjunum invaginé et étranglé à quinze pouces du duodénum, de manière à ne laisser rien passer, á déterminé, par suite du trop plein, des régurgitations mélangées de bile, de matières fécales en petite quantité, et des boissons que le malade prenait; et par la raison que l'estomac était constamment gorgé de liquides, les mouvemens anti-péristaltiques étaient

modérés et les angoisses beaucoup moins fortes. Cela était dû autant à l'état de plénitude qui modérait les contractions de ce viscère, qu'au mélange des boissons qui tempéraient le goût et l'odeur des vomituririons. La nullité d'inflammation des bords de la déchirure du colon venait de ce que le foyer d'irritation était à l'endroit de l'invagination et dans les parties adjacentes.

Déchirure du colon.

Rapport de M. Villermé *sur l'observation précédente.*

(Séance du 7 août 1821.)

.... Tel est, messieurs, le précis de l'observation recueillie par M. Fiévée. — L'intérêt qu'elle offre fait singulièrement regretter qu'elle manque de détails suffisans; mais je n'aurais pu et je ne devais pas y suppléer dans ce rapport. Toujours est-il, et c'est là la chose principale sur laquelle je veux appeler votre attention, que la déchirure de la fin du colon par les seuls efforts de la défécation paraît assez bien établie : je dis *paraît*, parce que la manière dont le fait est raconté, jointe à ce qu'il est très-extraordinaire, laisse beaucoup à désirer.

Je vais maintenant me livrer à quelques réflexions.

Déchirure du colon.

Y a-t-il dans les auteurs des observations analogues à celles de M. Fiévée, et, s'il y en a, en quoi en diffère celle-ci? Comment la déchirure de l'intestin a-t-elle pu se faire par les efforts de la défécation?

Je rappellerai, relativement à la première question, qu'on a souvent vu la rupture de l'estomac et des intestins être produite par une pression extérieure qui a agi sur ces viscères creux, distendus outre mesure par des matières alimentaires ou par des excrémens. C'est ainsi que M. Portal parle d'un ivrogne qui, au sortir d'une orgie, tomba sur le ventre et mourut quatre heures après, par l'effet de la crevasse de l'estomac et de l'épanchement des alimens et des boissons dans le ventre. (*Anat. méd.*, *t.* 5, *p.* 202, de l'édit. in-8°.) Les causes d'autres accidens pareils qu'on a observés, avaient agi de la même manière : c'était une ruade de cheval, un coup de bâton ou de poing porté sur l'abdomen, la roue d'une voiture passant sur le ventre, etc. Morgagni en a rassemblé un bon nombre d'exemples. (*De sed. et causis morb.*, *epist.* 54, *art.* 15).

Un développement considérable de gaz dans l'estomac, a, assure-t-on, quelquefois

Déchirure du colon.

suffi pour le déchirer ; mais je n'en connais pas un fait chez l'homme. Il n'en est pas de même chez les chevaux : les vétérinaires ont souvent observé la rupture, par une semblable cause, de l'estomac de ces animaux ; rupture que facilite ici une disposition qui leur est particulière.

On conçoit aisément comment s'effectuent les ruptures, soit de l'estomac, soit des intestins, quand, fortement distendus par des gaz, des liquides ou des solides, ils reçoivent une vive et brusque percussion à travers les parois abdominales.

Mais dans le cas que rapporte M. Fiévée, c'est la contraction musculaire seule, sans compression extérieure et sans altération préalable de la texture des parties, qui aurait produit la déchirure de l'intestin colon. Je ne connais qu'un autre cas qu'on peut lui comparer ; il a été consigné dans la thèse de M. Lallemand, actuellement professeur à l'Ecole de médecine de Montpellier. Il a pour sujet, une femme qui, après avoir beaucoup mangé, fit de violens et inutiles efforts pour vomir : « Tout à coup, au milieu des plus vives angoisses, elle éprouva dans le bas-ventre une grande douleur accompagnée d'un sentiment de déchirure ; elle poussa plusieurs cris aigus, tomba sans connais-

sance; son corps se couvrit d'une sueur froide; les efforts de vomissement cessèrent; le ventre devint plus mou, quoique volumineux. Elle parut d'abord un peu plus calme; mais peu à peu sa position devint de plus en plus fâcheuse: elle mourut pendant la nuit. »

Déchirure du colon.

A l'ouverture du cadavre, on trouva que l'estomac s'était déchiré obliquement, dans une longueur de cinq pouces de sa petite vers sa grande courbure. Les bords de cette déchirure étaient minces, irréguliers, et sans aucune trace de maladie antérieure. Les trois membranes n'étaient pas déchirées dans la même étendue, ni exactement dans la même direction: la solution de continuité du péritoine était plus considérable que celle de la tunique musculeuse, et celle de la muqueuse était la moins grande. On eût dit que les membranes avaient été séparées l'une de l'autre par la dissection, dans l'étendue d'un pouce tout autour de la déchirure. (Voy. *obs. path. propres à éclairer plusieurs points de physiologie*, *in*-4°, 1818, *p.* 63.)

J'ai vu citer, d'après Nicolas TULPIUS, au chap. 41, du 4ᵉ livre des observations duquel on renvoie, un fait de *crevasse du rectum* produite pendant les efforts de l'accou-

chement ; j'ose assurer que cette dernière observation ne se trouve que dans les auteurs qui la citent, sans doute d'après le seul titre du chapitre, *Partus intestinum lacerans ;* s'ils l'avaient lu, ils auraient vu qu'il n'y était question que de la déchirure du périnée et de l'anus, se prolongeant quelquefois plus ou moins haut.

Déchirure du colon.

L'étendue différente observée par M. Lallemand dans la déchirure des trois tuniques de l'estomac, a aussi été remarquée, je le sais, par notre collègue M. Dupuy, chez les chevaux. J'ajouterai qu'en frappant d'un coup de pied une portion d'intestin insufflée, liée aux deux bouts et qu'on vient de retirer d'un cadavre, les bords de la crevasse offrent une disposition plus ou moins analogue. On peut donc s'étonner que M. Fiévée n'en ait rien dit. N'existait-elle pas? Son silence porterait à le croire.

Je ne parlerai pas des crevasses bien moins rares de la vessie également distendue, dans les cas de rétention complète de l'urine. On doit croire que si les contractions musculaires ont quelquefois la force de faire déchirer l'estomac ou l'intestin sain, elles pourront bien aussi faire rompre la vessie dans les distensions extrêmes de cet organe, ou

du moins en déterminer la rupture, quand elle y est déjà disposée par l'amincissement de ses parois.

Déchirure du colon.

Quelquefois le fœtus passe dans la cavité du péritoine pendant le travail de l'accouchement, par les efforts combinés des parois abdominales et de l'utérus. Mais alors l'utérus peut contribuer à sa déchirure bien plus puissamment que l'intestin à la sienne. Qu'il me suffise d'avoir indiqué cette différence.

Quant aux crevasses du cœur, on ne pourrait établir entre elles et celles qui nous occupent qu'une analogie forcée.

J'aborde maintenant la seconde question: Comment la rupture de l'intestin a-t-elle pu se faire (je ne dis point s'est faite) par les seuls efforts de la défécation?

On sait que la tunique musculeuse du gros intestin ne coopère que peu à cette fonction, à moins que les *fecès* ne soient liquides, qu'il y ait dévoiement; dans les autres circonstances la défécation demande toujours des efforts plus ou moins considérables de la part du diaphragme et des parois de l'abdomen. Ce serait sortir de mon sujet que d'en expliquer le mécanisme. Je rappellerai seulement que dans l'acte qui la constitue, les

Déchirure du colon.

intestins et les matières qu'ils renferment se trouvent en masse pressés vers la colonne vertébrale, et dans la cavité pelvienne où, en définitive, ils sont poussés par tous les efforts.

De cette manière, les excrémens dirigés d'abord par les contractions du tube intestinal vers le rectum, tendent à s'échapper par l'anus et s'échapperaient au moindre effort, si la nature n'avait muni cette ouverture d'un sphincter musculeux assez puissant. Supposez maintenant des *fecès* très-dures, cheminant par conséquent plus difficilement dans le colon et le rectum; si l'intestin, distendu par ces *fecès*, aminci ou non en quelque point, vient à être pressé violemment par les contractions des parois abdominales, et dans telle circonstance qu'il ne soit point également comprimé de tous côtés par les parties voisines, il faudra bien, si le sphincter de l'anus résiste plus que ne peuvent le faire les parois de l'intestin, que celles-ci se déchirent, et la déchirure rencontrera d'autant moins d'obstacles que l'intestin contiendra des matières plus dures, plus inégales et accumulées en plus grande quantité. D'ailleurs, les faisceaux musculeux et principalement les longitudinaux, peuvent

s'écarter beaucoup, et réduire en quelques endroits la résistance de l'intestin à celle du péritoine et de la membrane muqueuse.

Déchirure du colon.

C'est ainsi qu'a dû se faire la déchirure observée par M. Fiévée; l'action du diaphragme et des muscles abdominaux y a certainement eu la plus grande part. Les faisceaux de la tunique musculeuse de l'intestin y ont probablement aussi beaucoup aidé, mais bien moins, et à la fois peut-être par leur écartement, et par leur contraction. La déchirure une fois commencée, on conçoit que ces faisceaux musculeux ayant pour point d'appui des matières solides, ont pu la prolonger.

Si les efforts de contraction des muscles des parois abdominables, aidés par ceux des viscères eux-mêmes, peuvent rompre, dans quelques cas, l'estomac ou l'intestin, il faudra, sans doute, pour que ces efforts produisent un semblable effet, qu'ils ne puissent pas immédiatement déplacer les matières contenues dans le tube alimentaire. La pression que ces matières doivent exercer sur certains plis des intestins, ne peut-elle pas quelquefois empêcher, ou du moins beaucoup limiter le déplacement? On sait que l'insertion oblique des uretères est une cir-

Déchirure du colon.

constance qui s'oppose, dans les cas ordinaires, au reflux de l'urine par ces conduits.

J'ai, je crois, exposé toutes les conditions qui peuvent contribuer à faire déchirer la matrice, la vessie, l'estomac et l'intestin sains sous l'influence des contractions musculaires. On voit qu'elles agissent à peu près de la même manière que les violentes et soudaines compressions extérieures qui opèrent bien plus souvent la rupture de ces viscères. La nature a heureusement apporté aux ruptures qui nous occupent plus spécialement ici, de très-grands obstacles; mais, ainsi que semblent le prouver les faits de MM. Lallemand et Fiévée, auxquels il faut joindre ceux observés sur le cheval, ils ne sont pas toujours insurmontables.

Il n'est pas besoin de dire que de semblables déchirures sont très-promptement mortelles. Les symptômes qu'elles produisent, dus à l'épanchement des matières alimentaires et des *fèces* dans la cavité du péritoine, sont ceux rapportés par M. Fiévée. Je ne m'y arrête point : les plaies pénétrantes de l'abdomen, avec ouverture de l'estomac ou des intestins, et les perforations dites spontanées de ces viscères, les font assez bien connaître. Ils viennent, tout récemment, d'être bien

décrits dans les Bulletins de la Société médicale d'émulation. (*Cahier de juillet* 1821, *p.* 264 et suiv.).

Extrait du procès verbal de la séance du 7 août 1821.

M. Bourgeois, membre résidant, soumet à l'inspection de la Société un jeune militaire de la garde royale, qui porte à la partie inférieure de la cicatrice ombilicale, une excroissance charnue de la grosseur d'une très-petite lentille, et dont le sommet, percé d'un étroit pertuis, laisse échapper, goutte à goutte et quelquefois par jets, un fluide en tout semblable à l'urine, dans les efforts que ce jeune homme fait pour uriner.

Fistule urinaire.

M. Bourgeois lit, à cette occasion, la notice suivante.

« Le militaire que je viens de vous présenter est âgé de vingt ans. De tout temps il a été averti, par son propre toucher, et par la douleur qu'il éprouvait en se redressant, de la présence d'une espèce de corde qui, située à la partie antérieure et moyenne du ventre, s'étendait en ligne droite du pubis à l'ombilic. Plusieurs fois même, après quelque fatigue,

Fistule urinaire.

cette douleur fut assez vive pour commander l'application de cataplasmes et de linimens.

Toutefois cet état de souffrance n'était pas tel qu'il nuisît au développement de ce jeune homme. Devenu fort et vigoureux, il jouissait d'une santé florissante, lorsqu'il y a huit mois environ il fut atteint d'une rétention d'urine, pendant le cours de laquelle se reproduisirent les accidens dont je viens de parler, mais avec une violence jusqu'alors inconnue.

Au milieu des douleurs auxquelles il était livré, prédominait un sentiment insupportable de tension, lequel partait de cette même corde abdominale déjà relatée, et dont le volume était augmenté considérablement. Ce symptôme forçait le malade à une attitude de flexion complète sur lui-même, dans laquelle seule il trouvait quelque soulagement, et le moyen de prévenir la rupture dont il se croyait menacé.

Après quelques jours, il parut à l'ombilic une tumeur arrondie, de la grosseur d'une aveline, rouge, molle, et présentant de la fluctuation. Quand le malade faisait des efforts pour uriner, il sentait dans tout le trajet engorgé, une sorte de chaleur et de bouillonnement qui venait aboutir et se terminer

à cette tumeur ombilicale, laquelle se remplissait manifestement d'un liquide poussé de bas en haut, et qui, en écartant les parois, la distendait, la soulevait, et lui donnait une apparence d'érection.

Fistule urinaire.

Ce fut dans cette position, que transporté à l'hôpital de la garde royale, il y reçut les soins de M. le baron LARREY. Ce chirurgien célèbre ouvrit par une légère incision les tégumens très-amincis de ce petit abcès, et il en sortit une assez grande quantité de sérosité sanguinolente et puriforme, d'une odeur fortement urineuse.

Cette dernière circonstance ayant rendu évidente une communication avec quelque partie des voies urinaires, l'on ne put plus douter que ce ne fût avec la vessie, quand on vit les urines, au moment de leur expulsion, passer en même temps par l'urètre et par l'ouverture accidentelle de l'ombilic. Le trajet et la disposition du conduit qui terminait cette ouverture, ainsi que la manière dont il s'était établi, devinrent le sujet d'une foule de conjectures ; mais enfin voyant qu'il occupait absolument la place que l'on assigne à l'ouraque, l'on s'arrêta à soupçonner qu'il pourrait bien être formé par ce dernier canal, lequel ne se serait pas oblitéré.

Fistule urinaire.

Cette explication, sans doute, était très-hypothétique et supposait un phénomène bien extraordinaire; mais comment, néanmoins, concevoir autrement une fistule urinaire sans aucune apparence d'infiltration, dans un endroit si éloigné et si indépendant du réservoir et des canaux excréteurs de l'urine?

Quoi qu'il en soit, le malade resta pendant plusieurs mois infructueusement soumis à l'observation et au traitement de M. LARREY. Seulement l'inflammation, après avoir été long-temps aiguë, devint chronique, et donna lieu à une suppuration sanieuse, abondante, par laquelle le malade perdit son embonpoint et tomba dans le dépérissement; un de ses testicules s'atrophia. Désespérant enfin de sa guérison, et sans doute aussi pour se soustraire à une opération qu'on lui proposait, il sortit de l'hôpital avec son infirmité.

Vous venez de voir, messieurs, que bien que le malade ait repris beaucoup de ses forces et de sa carnation, cette infirmité est restée radicalement la même depuis ce moment. Vous avez pu suivre avec le doigt, depuis le pubis jusqu'à l'ombilic, les parois endurcies du trajet fistuleux dont vous avez examiné l'orifice supérieur, par lequel les

urines s'écoulent encore, et souvent par jet, toutes les fois que le malade procède à leur expulsion. Fistule urinaire.

Vous avez, en conséquence, acquis toutes les données nécessaires pour motiver votre jugement sur ce cas singulier, et je ne vois pas qu'il puisse être différent de celui qui a été précédemment porté.

Si donc, comme je me crois fondé à le penser, vous regardiez également la conservation de l'ouraque comme cause, et la cavité de ce corps comme siége de la maladie que je viens de vous soumettre, faudrait-il en conclure que cette partie du fœtus ne serait pas seulement, comme le pensent quelques anatomistes, un ligament suspenseur de la vessie, mais que, creusé d'un canalicule, il servirait de communication entre ce dernier organe et la vésicule ombilicale? Il s'ensuivrait que cette vésicule tiendrait dans l'œuf humain la place de l'allantoïde dans celui de la plupart des animaux.

Il serait difficile, ce me semble, de ne pas admettre qu'au moins il en était ainsi chez le sujet qui nous occupe, et que c'est bien dans cette cavité intérieure de l'ouraque conservée contre l'ordinaire, que se sont passés et se passent encore tous les phénomènes morbides : tout annonce même qu'ici l'orga-

Fistule urinaire.

nisation de cette cavité est entièrement conforme à celle de tous les conduits excréteurs, et que c'est à la phlegmasie catarrhale chronique de la membrane muqueuse qui la tapisse, que se rapporte la sécrétion purulente qui a lieu.

De telles conclusions sont entièrement opposées à celles de M. PORTAL, qui, dans un mémoire sur ce sujet, inséré parmi ceux de l'Académie des sciences en 1769, soutint que l'ouraque ne s'est jamais offert chez l'homme sous la forme d'un conduit servant de voie d'éjection à l'urine. L'auteur cite, à cet égard, l'observation d'un individu qui passait pour être dans ce cas, et chez lequel on trouva un prolongement herniaire de la membrane muqueuse de la vessie adhérent à l'anneau ombilical. Du reste, l'ouraque était ligamenteux, et dans son état ordinaire.

L'infirmité que nous venons de voir, tiendrait-elle à une pareille disposition ? L'affirmative ne me paraît pas soutenable ; car il faudrait supposer la rupture antécédente des membranes charnue et nerveuse de la vessie ; et comment cette rupture se serait-elle opérée, sans le moindre effort de la part du malade, et sans qu'il en eût eu la conscience ? Comment imaginer ensuite que, poussé et distendu de proche en proche, par les efforts

de l'urine, ce sac herniaire d'une nouvelle espèce, formé par le mince tissu d'une membrane muqueuse, soit arrivé sans se rompre jusqu'à l'anneau ombilical, qu'il en ait écarté les fibres, et qu'enfin il s'y soit ouvert précisément à son extrémité, après s'y être implanté préalablement par des adhérences? Fistule urinaire.

L'observation de M. PORTAL constitue donc un cas spécial et exclusif fort extraordinaire sans doute, mais qui, par cela même, n'offre aucune connexité avec celui qui nous occupe; il n'infirme nullement en conséquence la possibilité du passage de l'urine par le canal de l'ouraque, tandis qu'au contraire les auteurs rapportent plusieurs autres faits dont les points de similitude avec celui-ci sont bien plus appréciables, et qui conduisent, sous ce dernier rapport, à des inductions analogues.

C'est ainsi qu'on a vu plusieurs individus qui manquaient de parties génitales, ou chez lesquels il y avait obturation des voies urinaires naturelles, rendre leurs urines par l'ombilic. SABATIER, dans son *Anatomie*, cite, d'après CABROL, l'histoire d'une demoiselle de vingt ans qui avait toujours uriné par cette voie, et LITTRE (*Histoire de l'Académie des sciences* 1701) fait men-

Fistule urinaire.

tion de deux cas semblables. Chez tous ces malades, l'expulsion de l'urine s'effectuait sans aucun effort, et de manière à ne laisser aucun doute sur la conservation d'un canal direct.

Enfin, l'existence anatomique de ce canal me paraît même avoir été suffisamment démontrée. LITTRE rapporte encore l'avoir vu creux et dilaté, et l'avoir suivi, sous cette forme, jusqu'à cinq travers de doigt au-dessus de la vessie, dans le cadavre d'un jeune homme, dont le col de cet organe était rempli par une grosse pierre.

La partie supérieure de la vessie est, selon GAVARD (*Traité de splanchnologie*), fort souvent percée d'une ouverture étroite qui est l'orifice de l'ouraque. SABATIER l'a décrit positivement, et dit l'avoir assez fréquemment rencontré plein de lymphe transparente dans des fœtus humains. MM. CHAUSSIER et RIBES ont avancé qu'il était une continuation évidente de la vessie, ce qui n'avait pas lieu pour l'urètre. (Dictionnaire des sciences médicales, art. *ouraque*.) Plusieurs autres savans recommandables, parmi lesquels on compte SŒMMERING, et récemment encore M. J. Fréd. LOBSTEIN (*Essai sur la nutrition du fœtus*), en ont parlé dans le même

sens. Enfin l'anatomie comparée fournit à cet égard de puissantes inductions.

Fistule urinaire.

Ainsi donc inférer, des considérations précédentes, que l'existence de l'ouraque dans le fœtus, et sa conservation dans l'âge adulte, ont été également constatées, et par le scalpel, et par l'observation clinique, c'est confirmer les conclusions qui ont été prises sur le cas qui vient de vous être présenté; mais ce cas est digne de fixer votre attention bien moins encore sous ce rapport, que comme présentant un exemple, peut-être unique en pathologie, de la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse, qui revêt les parois de ce conduit.

Maintenant l'art offre-t-il quelque moyen de guérir cette infirmité? L'on serait fondé à en douter, quand on considère que le malade a été pendant plusieurs mois sous la direction d'un de nos plus habiles chirurgiens; mais, d'un autre côté, on voit qu'il n'est sorti de l'hôpital que pour éviter une opération. Or, quelle est cette opération, sinon inciser le trajet fistuleux, après avoir établi un point de compression au-dessus du pubis, et disposer les lèvres de la plaie, de manière à en déterminer par le travail de la cicatrisation l'entière adhérence? Telle est aussi, ce

Fistule urinaire.

me semble, le seul procédé curatif qui puisse donner quelque espérance de succès. Toutefois cette opération présente des difficultés et n'est point exempte de quelque danger. Au surplus, une condition indispensable, pour en assurer le succès, serait de tenir dans la vessie une sonde de gomme élastique de gros calibre, constamment ouverte, pour que la plus petite quantité d'urine descendant des reins, pût trouver plus de facilité à s'échapper par cette voie qu'à prendre la route contre nature du trajet fistuleux.

A la séance du 21 *août*, M. BOURGEOIS a montré à la Société un fœtus humain de deux mois et demi de conception, chez lequel, au moyen de l'insufflation, on voit l'ouraque parfaitement distinct, s'ouvrir manifestement dans la vessie urinaire d'une part, et de l'autre faire suite, à travers l'ombilic, à l'allantoïde; ce qui lève toute espèce de doute sur la libre communication de ces deux réservoirs chez les hommes comme chez les animaux dans les premiers temps de la gestation; comme aussi sur la possibilité de la conservation du conduit de l'ouraque jusqu'à l'ombilic dans quelques cas particuliers. (*Note du rédacteur.*)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 7,75	+ 2,40	+ 7,75	772,35	771,69	771,19
2	+ 2,10	+ 0,50	+ 1,75	768,21	768,28	767,36
3	+ 4,60	+ 0,50	+ 3,40	769,32	768,73	767,07
4	+ 7,75	+ 2,50	+ 7,25	761,93	760,55	759,50
5	+ 4,75	+ 1,25	+ 4,25	772,92	774,55	775,67
6	+ 2,50	+ 3,25	+ 2,35	780,82	780,64	779,80
7	+ 4,60	+ 4,75	+ 1,35	779,18	779,00	777,82
8	+ 6,85	+ 3,50	+ 5,10	774,43	771,19	770,45
9	+ 3,75	+ 1,85	+ 3,50	761,40	759,95	757,73
10	+ 5,00	+ 3,00	+ 2,75	761,24	762,19	762,28
11	+ 5,60	+ 1,60	+ 3,25	764,83	763,91	761,54
12	+ 4,00	+ 3,25	+ 0,00	763,44	763,57	763,12
13	+ 1,60	+ 2,75	+ 1,75	764,79	764,61	764,12
14	+ 0,00	+ 1,75	+ 0,35	765,27	765,76	765,34
15	+ 0,25	+ 2,00	+ 0,60	767,35	767,38	766,98
16	+ 0,25	+ 1,25	+ 0,00	770,32	770,24	769,69
17	+ 0,50	+ 2,25	+ 0,50	767,65	756,66	765,36
18	+ 1,25	+ 3,75	+ 2,60	761,73	761,72	761,32
19	+ 3,90	+ 0,60	+ 3,60	764,05	764,37	763,97
20	+ 3,50	+ 2,50	+ 2,60	764,11	763,75	762,87
21	+ 5,50	+ 1,25	+ 5,50	762,34	762,73	762,43
22	+ 4,50	+ 2,50	+ 3,60	763,61	764,47	764,43
23	+ 3,75	+ 3,50	+ 3,75	766,11	765,53	763,83
24	+ 6,50	+ 3,75	+ 5,25	761,52	760,49	759,30
25	+ 6,00	+ 2,00	+ 6,00	758,78	758,35	757,32
26	+ 3,00	+ 2,00	+ 3,00	756,93	757,37	757,02
27	+ 1,50	+ 6,60	+ 0,50	754,96	753,32	751,86
28	+ 11,75	+ 0,75	+ 11,75	742,60	741,56	744,24
Moy.	+ 3,92	+ 1,86	+ 2,86	764,96	764,29	763,50

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 780 82 le 6

Moindre élévation du mercure............... 741 24 le 28

Plus grand degré de chaleur................ + 11°75 le 28

Moindre degré de chaleur.................. — 6,60 le 27

Eau de pluie tombée dans la cour 4,87. — Le h. de l'Obs. 4,17.

MOIS DE FÉVRIER 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE.
1	82	S.	Couv., brouill., id., id.
2	90	S.	Id., id., id.
3	90	S.	Id., pl., brouill., id.
4	90	S.-O.	Pl. fine, brouill., couv., brouill., pl. par interv.
5	43	N.-E.	Beau ciel, brouill., nuageux, beau ciel, brouil.
6	55	N.	Id., beau ciel, id.
7	61	N.	Id., id.; id.
8	40	N.	Id., id., id.
9	62	N.	Id., id., nuageux.
10	77	N.	Id., beauc de vap., couv., brouil.
11	80	N.	Couv., brouill., beau ciel, brouil., id., giv.
12	93	N.	Id., couv. par le brouill., id.
13	94	N.-O.	Id., brouill. ép., couv., brouil., id.
14	94	O.-N.-O.	Id., id. et giv., id.
15	95	N.	Id., id., id.
16	93	N.	Id., id., id.
17	94	N.	Id., id., id.
18	94	N.-O.	Id., id., id.
19	56	N.	Neige et brouill., nuageux, b. ciel, grés. à 3 h.
20	54	N.	Beau ciel, brouill., très-nuag., neige à 9 h. et demi.
21	39	N.	Couv., brouill, id., couv. par interv.
22	69	N.	Id., et léger brouill., id. beau ciel.
23	36	N.-E.	Id., brouill., id., id.
24	50	N.-E.	Id., id., id.
25	51	N.-E.	Nuageux, brouil, couv., brouil., id.
26	54	N.-E.	Couv., brouill., nuageux, beau ciel.
27	40	S.-E.	Beau ciel, brouill., tr.-beau ciel, lég. nuages.
28	70	S fort.	Couv., lég. brouil., très-nuageux, beau ciel.
	68		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	10	Jours dont le vent a soufflé du Nord...	14 fois.
de couverts....	15	N.-E...	5
de pluie.......	3	E......	0
de vent........	28	S.-E...	1
de brouillard...	28	S......	4
de gelée........	26	S.-O...	1
de neige........	2	O......	1
grêle ou grésil	1	N.-O...	2
tonnerre....	0		

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent ; par M. le baron Boyer, etc., *tome* 7ᵉ. (Voy. *l'annonce bibl. au n° de mars, p.* 432).

S'il est des cas trop nombreux où le métier de journaliste est plein de désagrémens et d'ennui, il en est aussi, mais trop rarement, où il a quelque plaisir à s'acquitter des obligations qu'il a contractées envers le public. C'est, lorsqu'il lui faut rendre compte de l'ouvrage d'un médecin justement célèbre, dont les premiers écrits sont les gages probables, si ce n'est même certains, de l'excellence de ceux qu'il continue à mettre au jour. Les ouvrages de M. Boyer sont dans ce cas. Bien loin, sans doute, d'être à l'abri de toute critique, car les ouvrages des hommes sont-ils jamais parfaits ! du moins ils sont généralement si bons, la matière qui y est traitée, si méthodiquement exposée, avec tant de clarté, tant de précision, que le rôle du journaliste pourrait se borner à cette simple annonce : la Littérature médicale possède un excellent livre de plus. Cependant les lecteurs ne s'en contenteraient pas. Le plan suivi par l'auteur, les matières qui sont traitées dans son ouvrage, la manière dont elles le sont, l'opinion même du journaliste

Maladies chirurg.

Maladies chirurg.

sur la valeur réelle du livre; voilà ce qu'ils veulent trouver dans un article d'analyse, et c'est en effet ce que je vais tâcher de leur faire connaître en quelques pages.

Comme les lecteurs s'en souviennent, M. Boyer a adopté, pour l'exposition de la pathologie chirurgicale, ou plutôt des maladies qui requièrent l'assistance de la main du chirurgien pour être guéries ou enlevées; M. Boyer, dis-je, a adopté un plan fort simple; il procède de la tête aux extrémités. Passant sous silence tout ce que la critique pourrait trouver à relever dans une semblable classification, suivons simplement l'illustre professeur dans l'étude successive des maladies, selon l'ordre anatomique de leur position. La fin du sixième volume l'a amené aux maladies du cou. L'exposé de ces maladies ouvre le septième qui finit par les maladies du foie.

« De toutes les madies auxquelles le cou est exposé, aussi bien que les autres parties du corps, les plaies et les tumeurs sont les seules qui exigent une attention et des soins particuliers, dit M. Boyer. » En conséquence, il examine successivement les plaies de cette partie, selon qu'elles sont faites par des instrumens piquans, tranchans et contendans.

A l'occasion des *plaies de l'artère carotide*, on lit avec étonnement l'assertion suivante: « En supposant même les circonstances les plus favorables à la ligature de l'artère carotide primitive, je pense que cette opération est une des plus hasardeuses de la chirurgie, et qu'elle ne sera peut-être jamais tentée avec succès. » Est-ce que, comme le prouvent quelques passages que j'ai notés çà et là dans ce volume, la rédaction en remonterait à une douzaine

d'années environ, époque à laquelle l'opération dont il s'agit, n'avait pas été pratiquée, au moins en France? Mais alors pourquoi M. Boyer, n'a-t-il pas revu son manuscrit avant de le livrer à l'impression? Qui oserait jamais soupçonner que c'est faute de connaître les faits dont je parle? Ou bien faudrait-il donc supposer qu'une telle assertion n'est que le résultat d'une opinion systématique? Sans doute je ne voudrais pas qu'on liât l'artère carotide pour une céphalée (*t.* 71, *p.* 414), ou pour une hémorragie dentaire (*t.* 67, *p.* 371), comme le font les Anglais; mais peut-on se refuser à l'évidence et ne pas reconnaître que cette artère a été liée avec succès (*t.* 62, *p.* 85, 392, — *t.* 63, *p.* 121)?

Maladies chirurg.

M. Boyer rapporte deux exemples extrêmement intéressans de *lésion de la moelle épinière* par des instrumens piquans; l'un est tiré de Morgagni (*De sed. et caus. morb. Epist.* 3, *art.* 23); l'autre lui est propre, le voici: la pointe d'un sabre fait une blessure profonde à la partie supérieure et postérieure du cou... Au vingtième jour, la plaie extérieure était guérie; mais le bras, l'avant-bras, la main du côté droit étaient complétement paralysés, et la partie gauche du corps, moins le membre supérieur, était dans un état complet d'insensibilité rigoureusement limitée à la ligne médiane. M. Boyer pense que la moelle de l'épine a été intéressée superficiellement.

L'article des *plaies de la partie antérieure du cou* m'a semblé du plus haut intérêt, particulièrement pour ce qui concerne les plaies de la trachée-artère, soit qu'elles résultent de l'action des instrumens tranchans, ou de celle des armes à feu.

Passant aux *tumeurs du cou*, l'auteur nomme

Maladies chirurg.

l'érysipèle, le phlegmon, à l'occasion duquel il établit cette distinction importante. « Lorsque l'abcès qui en résulte est petit et superficiel, et que sa marche est rapide, il vaut mieux le laisser s'ouvrir de lui-même, que d'en faire l'ouverture avec l'instrument tranchant. L'ouverture spontanée ne laisse aucune difformité, au lieu que l'incision laisse des traces de la maladie, c'est particulièrement chez les femmes qu'il importe de prévenir la difformité. Dans le cas, au contraire, où l'abcès, quoique petit et superficiel, a une marche lente, il faut l'ouvrir de bonne heure pour prévenir le décollement, la désorganisation de la peau, dont l'excision déviendrait indispensable. Il est important de ne pas différer l'ouverture des grands abcès du cou, surtout lorsqu'ils sont placés près de la poitrine, pour empêcher que le pus, par sa seule pesanteur, ne passe dans cette cavité, à travers le tissu cellulaire qui entoure la trachée-artère, l'œsophage et les gros vaisseaux, accident qui pourrait rendre ces abcès mortels ou amener des fistules incurables... »

Quelque bien traité que soit l'article des *engorgemens des glandes lymphatiques cervicales* chez les scrophuleux, je le passerai sous silence, observant avec M. Boyer qu'il ne s'agit là que d'un accident de la constitution scrophuleuse qu'il faut attaquer par le traitement général approprié.

M. Boyer passe aux *maladies propres au cou*; il donne sur le *torticolis* un article fort bien fait, mais que je ne puis analyser, d'après la remarque judicieuse qu'il fait lui-même, que le torticolis n'étant point une affection essentielle, le traitement doit nécessairement être subordonné à la cause qui le produit.

Le *goître* lui fournit également la matière d'un bon article ; mais j'exprimerai ma surprise de ce que M. Boyer, qui nous décrit fort au long un traitement qu'un médecin de Paris, « très-recommandable, très-digne de foi, et qui exerce depuis quarante ans, *l'a assuré* avoir mis en usage avec succès *un grand nombre de fois*, » ne nous dise pas deux mots du nouveau traitement employé par M. Coindet, de Genève (*t.* 72, *p.* 420). Quand même M. Boyer n'aurait pas expérimenté lui-même, du moins la chose valait bien la peine qu'il en parlât. — Il met l'extirpation du goître au nombre des opérations que la prudence, la raison et l'expérience désavouent. Lorsqu'on a osé ôter un goître volumineux, comprenant la totalité de la glande thyroïde, les malades sont morts d'hémorragie, ou bien, si l'on a pu se rendre maître du sang pendant l'opération, ils ont succombé en peu de jours, au désordre qu'une opération longue et très-douloureuse a fait naître. (*Voyez à ce sujet un article inséré dans le numéro de février* 1821, *p.* 234.)

Maladies chirurg.

Quelque intérêt qu'offrent les deux articles consacrés par M. Boyer à l'*angine laryngée et trachéale* et au *croup*, on sent parfaitement qu'ils font un peu forcément partie d'un traité des maladies chirurgicales ; aussi me contenterai-je de rapporter l'opinion de M. Boyer sur la partie purement chirurgicale de l'histoire du croup, je veux dire l'opération de la trachéotomie (et non de la bronchotomie, comme il le dit par une négligence blâmable dans le choix des expressions propres), proposée par quelques personnes, pour ouvrir une route artificielle à l'air, et pour extraire la fausse membrane formée dans les voies aériennes. La distinction du

Maladies chirurg.

cas où l'opération peut réussir et de ceux où elle ne doit avoir aucun succès, est bonne en théorie, mais en pratique elle se réduit à rien. Comment, en effet, reconnaître d'une manière sûre l'étendue de la maladie? Quelques signes incertains sur le siége de la douleur ne suffisent pas dans ces circonstances difficiles, l'homme de l'art est obligé de se conduire plutôt d'après son jugement que d'après des principes positifs... Le chirurgien devra d'ailleurs, lorsque les circonstances le permettront, s'appuyer de l'autorité de plusieurs de ses confrères, et, dans tous les cas, prévenir les personnes qui entourent le malade, des chances très-incertaines de l'opération et du danger pressant de la maladie. » Ne vaudrait-il pas mieux proscrire tout-à-fait une aussi absurde opération? Quand donc les chirurgiens cesseront-ils de regarder le corps de l'homme vivant comme une machine de bois qu'on taille et façonne à volonté?

L'article de l'*œdème de la glotte*, ou de l'angine laryngée œdémateuse ne présente rien de plus que la dissertation de Bayle que j'ai insérée dans ce Journal, *t.* 67, *p.* 78; j'y renvoie donc les lecteurs.

Nous arrivons à un des articles les plus importans de ce volume, celui *des corps étrangers dans la trachée-artère*. C'est là qu'on retrouve M. Boyer tout entier; clarté, précision, méthode, connaissance profonde de l'histoire de l'art et de l'état positif de la science. Le paragraphe consacré à l'*opération de la bronchotomie* (toujours même impropriété dans les termes), est surtout admirablement traité. L'auteur y établit un parallèle intéressant entre la trachéotomie et la laryngotomie.

« L'opération de la laryngotomie est donc beaucoup plus simple et plus facile que celle de la tra-

chéotomie : elle doit lui être préférée dans tous les cas où elle peut remplir l'objet qu'on se propose en ouvrant le conduit de la respiration. Or, l'incision de la membrane crico-thyroïdenne suffit pour rétablir le passage de l'air, quand il est intercepté par une cause qui, comme l'angine, se trouve au-dessus de cette membrane; la laryngotomie convient exclusivement, lorsqu'un corps étranger, introduit dans les voies aériennes, s'est engagé dans l'une des ventricules du larynx. Lorsque l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air est situé au-dessous de la membrane crico-thyroïdienne, par exemple un corps étranger arrêté dans le haut de l'œsophage et qui ne peut être enfoncé dans l'estomac, la trachéotomie convient exclusivement. C'est aussi à cette opération qu'il faut avoir recours dans le cas où un corps étranger obstrue la trachée-artère. Ici, pour éviter les inconvéniens attachés à la trachéotomie, on pourrait pratiquer la laryngo-trachéotomie, c'est-à-dire l'incision du cartilage cricoïde et des deux ou trois premiers anneaux de la trachée-artère. A la vérité, en faisant cette opération, on couperait la partie moyenne de la glande thyroïde; mais cette portion de la glande est en général si mince, si étroite, et les vaisseaux qui la parcourent sont si petits, que sa section paraît devoir être sans inconvéniens. » Depuis que M. Boyer écrivait ce passage qu'il terminait par ces paroles : « mais c'est à l'expérience à prononcer là-dessus : » il a eu occasion, au mois de janvier 1820, de pratiquer, avec un plein succès, une opération de ce genre, que j'ai fait connaître dans le Journal (*t.* 71, *p.* 98.)

Maladies chirurg.

L'article consacré à l'étude des *maladies du pharynx et de l'œsophage* est d'une grande étendue;

Maladies chirurg.

L'auteur traite successivement de l'*inflammation de l'œsophage*, dont il cite un exemple ancien, tandis que naguères il y en a eu un de recueilli dans la salle de médecine à l'hôpital même de la Charité ; on en trouvera le précis dans le Journal (*t.* 70, *p.* 90) — de la *perforation*, de laquelle il ne dit que deux mots, et de la *rupture* qui lui fournit l'occasion de rapporter en entier la célèbre histoire recueillie par Boerhaave ; je ne vois pas bien la nécessité de cette longue citation.

L'article *dysphagie* fournirait peu de choses à noter, si l'on n'y trouvait l'histoire d'une femme hystérique qui, ayant éprouvé quelque douleur dans le trajet de l'œsophage, en mangeant un morceau de poulet, n'osait plus, depuis trois mois, prendre des alimens solides, et ne vivait que de bouillon et de lait. En médecin éclairé, M. Boyer parut partager ses craintes chimériques ; il lui indiqua tous les secours que l'art mettait à sa disposition pour la secourir, si elle venait à éprouver quelque accident d'étranglement ; la détermina à prendre des potages, puis des alimens mous, du pain et enfin de la viande. Pendant un mois il assista régulièrement deux fois par jour aux repas de cette femme. Au bout de ce temps, ses craintes étant dissipées, elle put manger seule et reprendre ses occupations ordinaires. Si ce n'est pas là de la chirurgie proprement dite, au moins est-ce de la philosophie médicale.

M. Boyer rappelle, à l'occasion de la dysphagie, la modification ingénieuse qu'il a fait subir au procédé de l'introduction d'une sonde dans l'œsophage. Comme il a publié ce fait, il y a plus de vingt ans, je ne ferai qu'en rappeler les traits principaux. Faire passer par la narine gauche une sonde de Bellocq ;

le ressort étant parvenu dans la bouche, on attache au bouton qui le termine un fil ciré double. Le ressort rentré dans la sonde amène en dehors, par la narine, un des deux bouts du fil ciré; l'autre resté dans la bouche est ensuite attaché à l'extrémité supérieure d'une sonde de gomme élastique, qu'on a préalablement introduite dans l'œsophage. Alors, en retirant le bout du fil qui sort par le nez, on ramène de bas en haut et d'arrière en avant, jusque dans l'ouverture antérieure de la narine, l'extrémité supérieure de la sonde.

Maladies chirurg.

L'article consacré aux *corps étrangers dans l'œsophage* offre une connaissance approfondie de l'état de la science. Il est terminé par un conseil qui semble bien extraordinaire dans la bouche d'un homme d'une prudence aussi grande que l'est celle de M. Boyer; c'est le conseil donné fort légèrement de pratiquer l'opération de la gastrotomie pour aller ouvrir l'estomac ou l'intestin grêle lui-même dans le cas des corps étrangers contenus dans l'un de ces points du canal alimentaire, et dont la forme, le volume, ou quelque autre circonstance particulière rendrait le séjour dangereux. Sans doute une semblable opération, quoique d'un succès très-douteux, comme le dit M. Boyer lui-même, a été pratiquée quelquefois (*voyez tome* 70, *pages* 45, *note et* 87); mais aussi les ressources de la nature sont si grandes qu'on peut bien s'y confier entièrement. Certes le bateleur, dont M. Paul Dubois a rapporté l'histoire (*tome* 71, *page* 88), paraissait voué à une mort presque certaine, et peut-être tel eût été son sort, s'il fût tombé, au moment même de l'accident, entre les mains des hardis opérateurs de Londres ou de Paris; et cependant la nature est venue à bout

à elle seule d'amener au dehors le corps étranger avalé.

Maladies chirurg.

En parlant des *sangsues* qui s'introduisent quelquefois *dans le pharynx*, l'œsophage et même l'estomac, M. Boyer fait la judicieuse remarque que souvent on a pris des caillots de sang allongés pour des sangsues, et que dans beaucoup de cas, des hémorragies idiopathiques ont été prises aussi par suite de cette erreur grossière, pour le résultat de la piqûre de ces animaux.

Les *maladies des mamelons et des mamelles* sont traitées avec beaucoup de soin; l'article cancer surtout, considéré sous le point de vue du diagnostic, du pronostic, du traitement offre une lecture instructive; bien qu'il ne présente rien d'entièrement neuf pour les lecteurs de M. Boyer, attendu que ce n'est guère qu'une répétition de l'article *cancer* du second volume de l'ouvrage. En général, les auteurs des traités de chirurgie en usent de la sorte. Ils prennent le cancer du sein pour exemple et, en quelque sorte, pour type des maladies cancéreuses externes, dont ils ont à tracer l'histoire générale.

Nous voici arrivés à l'article important *des plaies de poitrine*, qu'on distingue avec raison en non pénétrantes et en pénétrantes. On conçoit que les premières n'offrent guère d'indications particulières à remplir; seulement les plaies par instrumens contondans, et les simples contusions peuvent produire une lésion dangereuse des organes renfermés dans la poitrine.

Si j'osais exprimer ici ma pensée toute entière, je dirais que l'article des plaies de poitrine avec pénétration et lésion des organes contenus dans la cavité

thoracique, bien qu'offrant un exposé parfait de l'état de la science, ne sent pas assez le faire d'un observateur; l'auteur a beaucoup et bien lu, on dirait qu'il a peu vu, faute d'occasions assez multipliées. Peut-être l'histoire des plaies de poitrine demanderait-elle à être écrite par des chirurgiens militaires. Il est des choses pour lesquelles l'érudition ne suffit pas; il faut avoir vu et beaucoup vu. J. L. PETIT, chargé en chef, pendant quelques mois, du service de santé des armées, traça l'histoire des plaies de tête, d'après un certain nombre de cas de cette nature, qu'il avait eu occasion d'observer, à la suite d'une charge de cavalerie sur des masses de fantassins. Ce qu'il a vu une fois, les chirurgiens chargés de quelque service aux armées, le rencontrent vingt fois dans une campagne; aussi apprennent-ils bientôt à ne pas se hâter de tirer des conséquences générales d'un trop petit nombre de faits particuliers, et surtout combien le diagnostic des plaies de tête est éloigné de cette clarté scholastique que J. L. PETIT avait cru pouvoir y répandre : mais reprenons.

Maladies chirurg.

Je citerai l'histoire intéressante d'une *plaie de l'œsophage* par un instrument piquant (une baïonnette), entré à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, et qui laissait s'écouler au-dehors, sans s'épancher dans le thorax, les boissons abondantes que prenait le blessé. La guérison de cette blessure grave fut complète au bout de six semaines ou deux mois.

En parlant des plaies de poitrine avec hémorragie par lésion de l'organe pulmonaire, l'auteur trace la conduite à tenir, qui, selon lui, consiste à favoriser ou procurer l'issue du fluide épanché. J'ai remarqué

Maladies chirurg.

avec surprise le silence absolu qu'il garde sur le mode de pansement mis en usage par M. Larrey, dans les cas d'épanchement sanguin. On sait que ce célèbre chirurgien n'hésite pas à opérer le rapprochement des bords de la plaie, sans tenir compte de l'épanchement, et qu'un grand nombre de fois les plus heureux résultats ont couronné cette méthode (*voyez Mémoires de chirurgie militaire*, *tome* 2, *page* 155). Comme j'ai eu occasion de le dire, dans un mémoire que j'ai publié sur ce même sujet (*journal de M.* Leroux, *tome* 33, *page* 261), il ne s'agit pas ici de savoir si la théorie par laquelle M. Larrey rend raison des succès qu'il obtient est satisfaisante pour des esprits difficiles; les faits restent, et c'est tout ce qu'il faut. D'une manière comme de l'autre, la chose était assez intéressante pour que M. Boyer, qui ne peut ignorer les travaux de M. Larrey et des chirurgiens de son école, en ait dit quelques mots.

L'article consacré aux plaies de la poitrine par des instrumens contondans, qui comprend spécialement les plaies d'armes à feu de cette région, est écrit d'une manière satisfaisante; c'est un des bons chapitres du volume que j'analyse. On regrette seulement qu'en parlant des accidens consécutifs des plaies pénétrantes de la poitrine, et de la hernie du poumon qui en est un des plus rares, l'auteur ne paraisse connaître que l'exemple rapporté par Sabatier (*méd. opérat.*, *tome* 2, *page* 302), tandis qu'un assez grand nombre de faits analogues ont été publiés; pour ne parler que de ceux qu'on peut trouver dans ce journal, j'indiquerai l'observation intéressante de M. Mercier (*tome* 34, *page* 378), et les faits analogues de MM. Thillaie, Rich-

TER, etc., rassemblés dans un rapport de M. LEROUX (*ibid.*, *page* 388.)

Je crois devoir transcrire ici la manière dont M. BOYER décrit l'opération de l'empyème. « Le malade étant assis sur son séant, les jambes en dehors, afin de faciliter la respiration autant que son état le permet, doit s'incliner vers le côté opposé à celui où l'opération va être faite. Cette précaution rend ce dernier côté plus saillant et augmente l'étendue de l'espace intercostal dans lequel l'instrument doit pénétrer. Le chirurgien, placé devant le côté affecté, tend la peau perpendiculairement à la direction des côtes, avec les doigts de la main gauche, en ayant soin de la tirer également en haut et en bas, afin que l'incision corresponde exactement au milieu de l'espace intercostal; de la main droite il tient un bistouri, comme pour couper de dehors en dedans, et divise suivant la longueur des côtes, dans l'étendue de deux ou trois pouces, successivement, la peau, le tissu cellulaire, le muscle grand dorsal et l'oblique externe de l'abdomen. Dans cette incision, le bistouri est dirigé obliquement de haut en bas et de derrière en devant, si l'on opère sur le côté droit, de bas en haut et de devant en arrière, si l'opération est faite sur le côté gauche. — Lorsque l'incision des parties extérieures est achevée, l'opérateur procède à celle des muscles intercostaux et de la plèvre, de la manière suivante : Il porte le doigt indicateur de la main gauche dans la plaie, et le place de manière que l'ongle corresponde au bord inférieur de la côte supérieure, et que le bord radial soit tourné en devant, si l'on opère sur le côté droit, et en arrière si c'est sur le côté gauche. Il appuie sur ce bord le bistouri, tenu de la main droite, comme pour cou-

Maladies chirurg.

per devant soi et de dedans en dehors, la main étant en supination; il enfonce l'instrument perpendiculairement au travers des muscles intercostaux et de la plèvre, et lorsque la pointe du bistouri est parvenue dans la poitrine, ce qu'il reconnaît au défaut de résistance, il agrandit l'ouverture en pressant contre le dos du bistouri avec le doigt qu'il introduit en même temps dans la poitrine pour protéger le poumon contre la pointe de l'instrument qui, sans cette précaution, pourrait le blesser. Il est bon cependant d'observer que la crainte de blesser le poumon n'est pas aussi fondée que l'on pourrait l'imaginer au premier coup d'œil. En effet, si l'épanchement existe, quelque peu considérable qu'il soit, le liquide interposé entre la plèvre et le poumon, empêche que ce dernier soit blessé. Si l'épanchement n'existe pas, et qu'on ait été induit en erreur, le poumon est libre ou il est adhérent à la plèvre. Dans le premier cas, aussitôt que la pointe du bistouri a traversé la plèvre, l'air pénètre dans la poitrine, et le poumon, sur lequel il agit par sa pesanteur, s'affaisse et s'éloigne de l'instrument. Dans le second cas, quelque précaution que l'on prenne, la pointe du bistouri pénètre dans le poumon, mais la lésion qui en résulte est sans inconvénient. L'incision des chairs intercostales et de la plèvre, doit toujours être beaucoup moins grande que l'incision extérieure; sa direction doit être parallèle à celle des côtes, et on doit la faire plus près du bord supérieur de la côte inférieure, que de l'inférieure de la côte supérieure, afin de s'éloigner de l'artère intercostale.»

Quant au lieu même où l'opération doit être pratiquée, M. Boyer fait choix du milieu de l'espace

qui est entre l'épine et le sternum dans l'intervalle de la quatrième et de la cinquième fausses côtes du côté droit, entre la troisième et la quatrième du côté gauche, en comptant de bas en haut. Il indique avec soin les précautions à prendre pour déterminer au juste ce point précis, selon que les sujets sont maigres, gras ou œdématiés.

Le chapitre *des abcès de la poitrine* mérite d'être médité avec soin. L'auteur a compris, sous ce titre, les abcès situés dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou dans l'interstice des muscles qui couvrent le thorax; ceux qui se forment entre la plèvre et les muscles intercostaux; entre la plèvre et les poumons devenus adhérens; dans le médiastin, dans la cavité même de la plèvre, enfin dans la substance même du poumon; mais ces derniers étant, dit-il, exclusivement du ressort de la médecine interne, il n'en sera pas mention ici. Le défaut d'espace et la longueur déjà trop grande de cet article me forcent à m'en tenir à cette simple indication : je rapporterai seulement cette phrase : « De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure que dans l'empyème (purulent) peu considérable, et qui s'est formé très-promptement à la suite d'une pleurésie aiguë, on peut sans inconvénient pratiquer l'opération de l'empyème, en ayant l'attention de ne pas donner trop d'étendue à l'incision des muscles intercostaux et de la plèvre (si la collection purulente est peu considérable, ne vaudrait-il pas mieux ne pas pratiquer l'opération, et confier aux ressources de la nature le malade qui doit être médiocrement incommodé?); mais que dans l'empyème ancien et très-considérable, il est nécessaire de faire précéder cette opération par plusieurs ponctions, pratiquées à des

Maladies chirurg.

intervalles qui seront déterminés par l'état du malade, et dans chacune desquelles on retirera une quantité de matière plus ou moins considérable, suivant la grandeur de l'épanchement et l'intensité des symptômes. »

Je passe sous silence les articles consacrés à l'*hydrothorax* et à l'*hydropéricarde.* Sous le point de vue médical, ces articles ne suffiraient pas à l'instruction des médecins; quant au traitement chirurgical, l'auteur renvoie aux considérations relatives à l'opération de l'empyème. Il est presque inutile de dire qu'il ne conseille pas l'injection du vin chaud dans la cavité du péricarde (*voyez tom.* 64, *p.* 11, *tome* 65, *page* 389.)

Nous sommes arrivés dans notre analyse aux deux tiers du volume; le reste traite de matières non moins intéressantes, *des plaies et des tumeurs du bas ventre.*

Je passe rapidement sur ce qui concerne les plaies non pénétrantes, pour passer aux plaies pénétrantes. Ces dernières, lorsqu'elles sont produites par des instrumens piquans, sans lésion des organes contenus dans la cavité abdominale, n'offrent pas d'indication majeure à remplir; et même, lorsqu'elles sont avec blessure de l'estomac, du foie, des intestins, de la vessie, etc., il n'y a guère que des moyens généraux à mettre en usage, sauf les cas où un épanchement de sang a eu lieu. En effet, le chirurgien n'est que trop malheureusement forcé de rester spectateur impuissant de la scène de douleur qui se développe, quand les organes creux de l'abdomen laissent échapper les matières qu'ils renferment. Assurément personne ne prétend moins que moi mettre des bornes aux ressources que la

nature déploie souvent dans les cas les plus désespérés, pour sauver des infortunés que l'art se reconnaît impuissant à secourir; mais une expérience malheureusement trop multipliée m'a convaincu de la presque léthalité des blessures du tube intestinal, même les plus légères, lorsque la portion blessée ne se présente pas au-dehors, par le cas fortuit le plus heureux, mais aussi le plus rare, attendu l'extrême étroitesse de la plaie. Dans le court espace de deux mois, j'ai eu la triste occasion d'observer plus de vingt-cinq cas de blessures de l'abdomen avec lésion du tube intestinal; et je puis affirmer que l'épanchement des matières contenues dans les intestins n'a jamais manqué de se produire, quelque peu d'étendue qu'eût la blessure; et que la mort a eu lieu dans tous les cas, au milieu des plus atroces douleurs d'une péritonite sur-aiguë à peine de trois jours de durée.

Quand la plaie des parois abdominales a été faite avec un instrument d'une certaine largeur, il y a assurément plus de chances de salut, dans le cas où une anse d'intestin aura été blessée, parce qu'elle pourra se présenter au-dehors, et que l'art aura à sa disposition quelques moyens plus ou moins efficaces de s'opposer à l'épanchement des matières dans la cavité abdominale, comme de passer une anse de fil dans le point correspondant du mésentère, pour maintenir derrière la plaie des parois abdominales, l'endroit blessé de l'intestin; de pratiquer une suture sur l'intestin même divisé dans une certaine étendue, ou de recourir, comme ressource dernière, à l'opération dite de Rhamdor. Mais, m'appuyant de rechef sur une expérience propre, malheureusement trop multipliée, ainsi que je le

Maladies chirurg.

disais, il n'y a qu'un instant, je puis assurer que dans plus de vingt-cinq cas de plaies pénétrantes de l'abdomen, avec lésion du tube intestinal, je n'ai jamais vu une seule fois, je ne dis pas même l'endroit blessé, mais une portion quelconque de l'intestin s'échapper par la plaie, malgré la diversité très-grande dans le siége de cette dernière, siége qui même le plus souvent eût été favorable à la production d'une hernie. Devrait-on en conclure que les intestins étant divisés, ou même simplement ouverts dans une étendue de quelques lignes, restent le plus ordinairement alors dans l'abdomen, affaisés sur eux-mêmes par l'évasion brusque des gaz qui les distendent, et l'épanchement des matières plus ou moins liquides qu'ils contiennent? Quoiqu'on doive, surtout en médecine, se garder de trop généraliser les conséquences à tirer de quelques observations particulières, il me semble que ce serait raisonner bien faussement que de vouloir infirmer ma proposition, en supposant que le hasard seul m'a fait rencontrer trente fois de suite des lésions intestinales non compliquées de l'issue de l'intestin blessé, tandis que d'autres observateurs auraient fréquemment en partage ces mêmes cas précisément qui ne se sont jamais présentés à moi. Mais revenons à l'ouvrage de M. Boyer.

Dans l'impossibilité de donner en quelques lignes une analyse du long chapitre consacré par l'illustre professeur aux plaies pénétrantes, avec lésion des organes contenus dans l'abdomen, citons au moins quelques préceptes plus remarquables. C'est ainsi que l'auteur, après avoir fait sentir les inconvéniens et même les dangers du vomissement provoqué dans les plaies de l'estomac, ajoute cependant : « Il

est une seule circonstance dans laquelle le vomissement soit indiqué. C'est lorsqu'une plaie pénétrante intéresse les intestins grêles, et lorsque l'estomac est actuellement distendu par des alimens qui, plus tard, en traversant les parties malades, en augmenteraient l'irritation, et peut-être même seraient poussés à travers la plaie du conduit intestinal, et passeraient dans le bas-ventre. Ici le vomissement offre une utilité bien démontrée; mais au lieu d'employer l'ipécacuanha ou le tartrate antimonié de potasse, comme quelques auteurs l'ont conseillé, il vaudrait mieux provoquer le vomissement en titillant la luette avec les barbes d'une plume ou même avec les doigts. » — L'auteur ajoute que dans tous les cas de blessure de l'estomac, on doit être sévère sur la diète des malades; il a raison. Aussi ne leur donnerais-je jamais les bouillons animaux, ni même les gelées qu'il prescrit à cette occasion. Il faut supprimer absolument toute alimentation pendant plusieurs jours; tromper la soif du malade, à l'aide de quelques tranches de fruits acidules, de pastilles acides, etc., et n'introduire dans l'estomac, et seulement par petites gorgées, que la moindre quantité possible de boissons mucilagineuses et gommeuses. De cette façon, le viscère reviendra plus complètement sur lui-même, et les bords de la division mieux rapprochés auront plus de tendance et de facilité à se réunir. — J'ai toujours été étonné de voir les chirurgiens, qui prescrivent avec raison les larges saignées générales dans les plaies graves du bas-ventre, négliger de recourir simultanément à l'emploi des sangsues sur l'épigastre dans le cas de blessure de l'estomac, pour combattre l'irritation et prévenir l'inflammation dont cet organe est menacé.

Maladies chirurg.

L'auteur n'est pas éloigné de conseiller la ponction de l'intestin sorti, pour en faciliter la rentrée, bien qu'il reconnaisse le danger de cette conduite qui peut ouvrir également un chemin aux substances gazeuses et liquides contenues dans le conduit intestinal; mais la résistance qu'éprouvent les matières à s'épancher diminue pour lui la crainte de ce dernier inconvénient. Les chirurgiens qui donnent ce conseil de ponctionner ainsi l'intestin, n'ont-ils donc jamais réfléchi à l'irritation que cette manœuvre peut faire développer, et qui peut amener la mort des blessés? Quoi! la plus légère piqûre d'un point du canal intestinal, resté caché dans l'abdomen, loin de l'action des corps extérieurs, suffit trop souvent pour donner lieu à des accidens inflammatoires ou nerveux que la mort suivra bientôt, et l'on ne craindra pas de provoquer le développement d'une entérite, d'une péritonite mortelle, en pratiquant quelques piqûres, des ponctions même, à une anse intestinale, qui a supporté plus ou moins long-temps une constriction insurmontable, l'action irritante de l'air atmosphérique, le contact réitéré des doigts, et qui, si elle n'est déjà atteinte d'une phlegmasie caractérisée, est du moins bien près de l'éprouver.

L'article consacré aux plaies produites par des instrumens contondans, et spécialement des armes à feu, est court et fort substantiel. M. Boyer a profité avec un rare discernement des connaissances acquises sur cette matière.

En disant quelques mots des causes qui, froissant les intestins et interrompant le cours des matières, donnent lieu aux symptômes de la passion iliaque et peuvent amener la nécessite de la gastrotomie, selon certains auteurs entreprenans, M. Boyer conclut

sagement que la passion iliaque pouvant être l'effet d'un grand nombre de causes différentes, bien que les symptômes qui la caractérisent soient toujours à peu près les mêmes, on demeurera convaincu qu'il y aurait de la témérité à pratiquer la gastrotomie sur des données aussi hasardées, et qu'ainsi le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur fournit les seules armes avec lesquelles l'art peut combattre cette épouvantable maladie, toujours mortelle, si la nature ne fait que des efforts impuissans.

L'histoire *des tumeurs du bas-ventre* termine le volume. Je passe sous silence ce qui a rapport à l'érysipèle, au phlegmon des parois abdominales, etc., pour dire deux mots de l'inflammation qui a son siége dans le tissu cellullaire par lequel le péritoine est uni aux muscles psoas et iliaques. M. Boyer désapprouve le nom de *psoïte* ou *psoitis* donné à cette maladie, qui rarement et peut-être jamais n'attaque les faisceaux musculaires du psoas lui-même; mais seulement, quand elle est parvenue au plus haut degré, le tissu cellulaire qui unit ces faisceaux entre eux. Quoi qu'il en soit, il trace un tableau fort bien fait de cette maladie.

L'hydropisie enkystée du péritoine appelle ensuite l'attention de l'auteur, qui, paraissant n'avoir pas eu occasion d'en voir d'exemples, n'offre aux lecteurs qu'un exposé fidèle de l'état de l'art, d'après les auteurs les plus estimés.

M. Boyer passe ensuite en revue le sarcomphale, sur lequel il nous laisse désirer des connaissances d'anatomie pathologique, faute sans doute de l'avoir jamais observée lui-même; le varicomphale, l'hydromphale et le pneumatomphale, maladies non moins rares, et dont plusieurs portent probablement des

Maladies chirurg.

noms fort impropres; attendu qu'on n'a caractérisé que des symptômes d'autres maladies; ainsi, par exemple, l'air contenu dans une hernie ombilicale constitue-t-il une pneumatomphale, etc.?

Il cite ensuite l'exemple si connu d'une fille que CABROL (*Alphabet anat., obs.* 20) guérit d'une excroissance fongueuse qu'elle portait à l'ombilic et qui laissait échapper l'urine, l'urètre de cette jeune fille étant bouché par une membrane contre-nature.

Rien de particulier à citer dans l'article consacré à la ligature et à la section du cordon ombilical.

Les *abcès du foie* sont considérés sous le point de vue chirurgical. L'auteur admet l'existence de deux espèces d'abcès hépatiques; l'une ne contient qu'un fluide absolument semblable au pus du tissu cellulaire suppuré, et paraît avoir son siége dans le tissu cellulaire ambiant; l'autre offre au contraire une matière épaisse, rougeâtre, semblable à de la lie de vin, et dans laquelle on retrouve, en la laissant déposer, des portions de la substance même du foie. L'ouverture des cadavres n'a pas montré une moins grande différence; dans le premier cas, le siége de l'abcès était extérieur au foie, entre ce viscère et les parties voisines; dans le second, au contraire, il existait dans une étendue plus ou moins grande de l'organe, une excavation qui contenait encore une certaine quantité de la matière particulière dont il vient d'être parlé, des débris du parenchyme, et quelquefois en cet endroit l'organe était réduit à sa membrane propre considérablement épaissie. Je ne conçois pas pourquoi quelques jeunes gens, dans leur courte expérience, viennent, d'un ton tranchant, décider que le foie n'est pas sujet à devenir le siége immédiat d'un abcès.

L'article consacré aux *tumeurs de la vésicule du fiel* termine le volume. Il offre l'analyse, en quelque sorte, du mémoire si connu de Petit, le fils, et la remarque déjà faite depuis long-temps, que les signes pathognomoniques de l'inflammation et de l'abcès de cette poche membraneuse ne sont pas, à beaucoup près, aussi décisifs qu'on pourrait le croire, en lisant le mémoire cité. Maladies chirurg.

M. Boyer a encore deux volumes à nous donner pour avoir terminé le beau monument qu'il élève à la chirurgie; le huitième contiendra ce qui a rapport aux hernies; et le neuvième traitera des maladies des voies urinaires et génitales. Bien différent de tant d'écrivains de nos jours, M. Boyer est nourri de la lecture des auteurs anciens; souhaitons-lui moins d'éloignement pour les travaux de ses contemporains, sous le point de vue des recherches d'anatomie pathologique principalement, et son ouvrage acquerra indubitablement un nouveau mérite qui lui manque trop souvent dans les volumes publiés jusqu'à ce jour.

E. G. C.

Leçons faisant partie du cours de médecine légale de M. Orfila, *professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.* (Voy. *l'annonce bibliog., t.* 75, *p.* 144).

Le poison est une arme si odieuse, le misérable qui y a recours inspire une si juste horreur chez Médecine légale.

Médecine légale.

dans chacune de ces grandes divisions, n'ont pas une manière d'agir constante et uniforme, et se rapprochent plus ou moins par leur action de ceux rangés dans les autres classes. Toutefois il adopte cette division, faute d'en avoir une meilleure à présenter. Tous les poisons n'agissent pas avec la même énergie; il en est qui, étant administrés à très-petites doses, déterminent presque instantanément la mort de l'homme et des animaux les plus robustes; d'autres, au contraire, ne manifestent leurs effets qu'au bout d'un certain temps, même lorsqu'ils sont employés à assez forte dose, et doivent être considérés comme peu actifs; il en est que l'on peut classer entre les deux extrêmes dont il s'agit, par rapport à leur intensité. — L'action des poisons varie suivant leur degré de division; en général, tout étant égal d'ailleurs, ils agissent d'autant plus qu'ils sont plus divisés. — Si les poisons sont introduits dans le canal digestif, leur action sera d'autant plus grande, les autres circonstances étant les mêmes, que ce canal sera plus vide. — Les substances susceptibles d'empoisonner l'homme n'agissent pas de même sur toutes les espèces d'animaux; néanmoins, on peut établir sans craindre de se tromper, que tout ce qui est vénéneux pour l'homme l'est également pour les chiens. — Les poisons n'ont pas besoin, pour déterminer des accidens graves, d'être introduits dans l'estomac par la bouche. Quelques uns agissent avec énergie, lorsqu'on les applique sur les surfaces muqueuses, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, mais surtout l'action de certains poisons est énergique, lorsqu'ils sont appliqués sur les tissus séreux et veineux. — L'action des poisons sur l'homme varie singulièrement, suivant leur nature. — M. Orfila regarde comme démon-

trée l'absorption de certains poisons; il en établit les règles et les conditions, suivant les divers systèmes organiques; tout en convenant que plusieurs physiologistes nient l'absorption des substances vénéneuses et expliquent les phénomènes qui ont lieu alors par l'action des nerfs. Médecine légale.

Il n'est pas toujours aisé, ajoute-t-il, de juger si une substance vénéneuse a été absorbée, malgré l'importance de cette question. Voici quelques préceptes qu'il donne à cet égard. « Si l'application d'un poison sur le tissu lamineux ne donne lieu à aucun signe d'irritation locale; que l'individu succombe peu de temps après, et qu'à l'ouverture du cadavre, on découvre des altérations dans les poumons, dans le cœur, dans le canal digestif, il nous paraît évident que le poison a été absorbé. Cette conclusion acquiert beaucoup plus de valeur, si, en mettant successivement ce poison en contact avec divers tissus, on voit qu'il détermine constamment les mêmes phénomènes, et que la mort est d'autant plus prompte, que l'organe sur lequel on l'a appliqué est doué d'une force absorbante supérieure. Il est au contraire permis d'affirmer que l'absorption n'a pas eu lieu, lorsqu'on ne remarque, après l'application extérieure d'une substance vénéneuse et irritante, que des phénomènes semblables à ceux que produit une brûlure peu étendue. »

Enfin, il existe des poisons solides, liquides et gazeux. L'existence des premiers est en général beaucoup plus facile à découvrir; la difficulté est encore moins grande, si la substance vénéneuse appartient au règne minéral.

Médecine legale.

La *première leçon* est terminée par l'énumération des substances vénéneuses.

Les *vingt-cinq* suivantes traitent de chacune de ces substances en particulier. « Si, comme l'observe M. Orfila, les divers poisons renfermés dans une classe donnaient lieu à des symptômes et à des lésions de tissu différens pour chacun d'eux; si leur mode d'action n'était pas le même, on serait obligé de faire autant de descriptions particulières qu'il y aurait de poisons; mais il n'en est pas ainsi : plusieurs des substances vénéneuses comprises dans une classe exercent à peu près le même mode d'action; en sorte qu'on peut, pour éviter des répétitions, les distribuer en groupe, et se borner à décrire les symptômes et les lésions de tissu déterminés par les poisons rangés dans chacune de ces subdivisions. Toutefois il a soin d'indiquer, dans chaque description particulière, les phénomènes qui lui paraissent appartenir spécialement à telle ou à telle autre espèce de poison, et que l'on chercherait en vain dans l'histoire générale des symptômes et des lésions dont il s'agit. »

L'auteur passe en revue chacune des substances vénéneuses qu'il a placées dans les quatre classes de sa division. Sa manière de procéder est simple et uniforme. Tous les articles commencent par cette question : Comment peut-on reconnaître que l'empoisonnement a eu lieu par...? Puis, dans autant d'articles, il expose les caractères *chimiques* et *physiques* de cette substance; les symptômes qu'elle détermine et les lésions de tissu qu'elle produit; l'action qu'elle exerce sur l'économie animale. Ne pouvant dans un article de journal rapporter ce que l'auteur dit de chacune de ces substances, je préfère

lui emprunter les considérations par lesquelles il commence chaque classe.

Médecine légale.

C'est ainsi que, selon lui, on ne devrait donner le nom de *poisons irritans*, *corrosifs*, *escarrotiques* ou *âcres*, qu'à ceux dont les effets sont le résultat de l'irritation et de l'inflammation qu'ils déterminent dans les parties du corps sur lesquelles on les applique, et qui peuvent ultérieurement donner lieu à l'ulcération, à la perforation, à des escarres; dans ce cas plusieurs des poisons rangés dans la classe dont il s'agit, devraient être placés ailleurs, puisqu'ils détruisent la vie dans un très-court espace de temps, en laissant à peine des traces de leur action locale.

Aujourd'hui on désigne sous le nom de *narcotiques*, tous les poisons qui agissent primitivement sur le système nerveux et sur le cerveau en particulier, sans déterminer l'inflammation des parties qu'ils touchent, et qui donnent lieu à quelques uns des symptômes dont la réunion est connue sous le nom de narcotisme. Les poisons narcotiques sont absorbés et portés dans le torrent de la circulation, et ils déterminent les mêmes accidens, soit qu'ils aient été mis en contact avec la peau ulcérée, le tissu lamineux sous-cutané, le canal digestif, la plèvre ou le péritoine, ou soit qu'ils aient été injectés par les veines. On est loin de remarquer cette uniformité d'action dans la plupart des poisons irritans.

Les auteurs ayant à tort rangé parmi les *poisons narcotico-âcres*, un très-grand nombre de substances qui n'enflamment point les tissus, et d'autres qui ne produisent le narcotisme qu'après avoir donné lieu à la plus vive excitation, le docteur ORFILA croit pouvoir conclure que cette classe renferme des objets fort disparates, dont il est impossible d'indiquer les

Médecine légale.

caractères dans une définition générale. En conséquence il lui semble utile d'établir plusieurs groupes, dans chacun desquels il range les poisons qui se rapprochent le plus par leur mode d'action.

On a désigné sous le nom de *poisons septiques* ou *stupéfians* ceux qui déterminent des syncopes, une faiblesse générale et l'altération des liquides, sans troubler le plus souvent les facultés intellectuelles; tels sont particulièrement l'acide sulfurique, les liquides venimeux fournis par certains animaux, et les matières animales putrifiées.

Vingt-septième leçon et suivantes. — Après avoir indiqué, dans les histoires particulières, les caractères et le mode d'action de chacun des poisons, l'auteur s'élève à des considérations générales, et cherche à résoudre les deux problèmes suivans : 1°. Comment peut-on reconnaître qu'il y a eu empoisonnement; 2°. Quelle est la substance vénéneuse qui a occasioné les accidens?

Pour parvenir à la solution du premier problème, il examine successivement, 1°. les phénomènes que l'on observe *généralement* avant la mort des individus soumis à l'influence des poisons, soit ingérés ou appliqués sur la peau ulcérée ou le tissu cellulaire sous-cutané; tout en avouant que *quelquefois*, dans le cas dont il s'agit, la mort est à peine précédée de quelques légers accidens; 2°. les altérations de tissu produites par les substances vénéneuses, et que l'on constate après la mort; 3°. les maladies qui simulent l'empoisonnement aigu, soit à cause de leurs symptômes, soit à raison des lésions qu'elles déterminent dans les organes. Ces maladies sont, selon lui, le *cholera-morbus*, une *irritation des voies gastriques* qui donne lieu à des perforations de l'es-

tomac, la *gastrite aiguë*, l'*ileus* nerveux, l'*ileus* symptomatique d'un *étranglement interne*, la hernie étranglée, la péritonite, l'hématémèse, etc. Ce n'est pas ici le lieu de disputer avec l'auteur sur cette longue énumération de maladies considérées par lui comme distinctes, et qu'il eût pu exprimer par un seul mot, mais qui eût trop coûté à un professeur de la Faculté de médecine. Il faut bien un peu d'esprit de corps. Aussi je passe outre, sans prétendre prononcer sur la validité des argumens que M. Orfila accumule contre cette assertion de M. Harmand de Montgarni, que ce que les auteurs nomment *empoisonnement aigu* n'est autre chose qu'une phlegmasie ordinairement très-violente d'une portion ou de la totalité du canal alimentaire *produite par une substance vénéneuse;* tandis que les maladies qu'ils cherchent à faire distinguer de l'empoisonnement aigu, ne sont elles-mêmes que des irritations plus ou moins intenses du canal alimentaire, mais non produites par une substance toxique; de sorte que la difficulté n'est point de distinguer des affections différentes, mais bien de déterminer, parmi les causes nombreuses pouvant produire une seule et même affection, quelle est celle qui a agi (*Essai de toxicologie*, *etc.*, 1818.)

Arrivant enfin au problème qu'il s'est proposé de résoudre : *Comment peut-on reconnaître qu'il y a eu empoisonnement?* L'auteur établit qu'on ne peut *affirmer* l'existence de l'empoisonnement, que lorsqu'aux symptômes spéciaux pendant la vie, et aux lésions des tissus après la mort, se trouve jointe la présence de la substance vénéneuse, ou au moins, quand les symptômes et les lésions des tissus manquant plus ou moins complétement, le poison a pu

Médecine légale.

être reconnu et démontré. Mais il consent à ce qu'on établisse comme *probable* qu'une personne est morte empoisonnée, *lors même qu'il est impossible de découvrir le poison*, quand il y a eu, par exemple, manifestation de la plupart des symptômes que produisent les poisons irritans, et que la bouche, le pharynx, l'œsophage, et surtout l'estomac et les intestins sont le siége d'une inflammation manifeste. Il me semble que cette conclusion est erronée; d'abord, parce qu'il est de toute justice qu'on exige pour admettre l'existence de l'empoisonnement, que la substance vénéneuse ait été reconnue, et que les probabilités sur lesquelles M. Orfila se fonde pour admettre qu'on n'a pu le découvrir, quoiqu'il ait réellement été ingéré, ne peuvent avoir valeur en justice; secondement, parce que *l'inflammation manifeste* de tout le tube intestinal peut fort bien avoir lieu, sans qu'on doive accuser quelque poison irritant de l'avoir produite.

Du reste l'auteur a la bonne foi de convenir du peu de lumières que procurent, dans ces cas douteux, les expériences sur les animaux vivans; puisque ces derniers peuvent éprouver la plupart des symptômes de l'empoisonnement, uniquement parce que la substance introduite dans leur estomac est vénimeuse pour eux, sans qu'elle le soit nécessairement pour l'homme.

Deuxième problème. *Quelle est la substance vénéneuse qui a produit l'empoisonnement?* « Les moyens que l'on doit employer pour parvenir à connaître la substance vénéneuse qui a déterminé l'empoisonnement, sont de trois ordres : 1°. Les unes sont entièrement du ressort de la *chimie* et de *l'histoire naturelle*; 2°. il en est qui appartiennent à la

pathologie, et qui ont pour objet les *symptômes*; 3°. enfin les derniers constituent une partie de *l'anatomie pathologique*, et nous font connaître les altérations éprouvées par les tissus. Ceux du premier ordre doivent être regardés comme *essentiels*; les autres ne sont qu'*accessoires*. En effet, les caractères tirés des symptômes et des lésions de tissu ne fournissent jamais que des indices d'empoisonnement, puisque nous avons établi que le seul signe certain de l'empoisonnement était la présence du poison. » — Ainsi donc, je le répète, le médecin-expert ne doit jamais prononcer le mot de probabilité, il doit dire sans détour : Je n'ai pas trouvé de poison.

Je ne puis, par la nature même de cet article, faire autre chose que signaler aux lecteurs les paragraphes dans lesquels l'auteur examine les *moyens fournis par la chimie et par l'histoire naturelle*, et qui sont propres à faire connaître la nature de la substance vénéneuse; les *expériences chimiques* propres à découvrir les poisons minéraux qui ont été mêlés avec du thé, du café, du vin, etc., ou qui font partie des matières vomies, ou de celles que l'on trouve dans le canal digestif après la mort; l'article où sont examinés les *symptômes* et les *lésions de tissu* considérés comme moyens propres à *faire reconnaître* la nature de la substance vénéneuse; mieux eût valu dire *soupçonner*, puisque l'auteur est forcé de convenir que les symptômes produits par les poisons narcotico-âcres, ont plus ou moins de rapport avec ceux qui résultent de l'action des poisons irritans; et que les *lésions de tissu* ne peuvent convaincre le médecin, mais seulement le faire

Médecine légale.

incliner à croire qu'elles sont le résultat de l'action d'une substance irritante, narcotique ou narcotico-âcre.

L'auteur pense qu'il est permis de démontrer, dans un assez grand nombre de circonstances, la présence d'un poison du règne minéral, lors même que les recherches sont faites plusieurs jours et même deux mois après la mort, et que le médecin serait par conséquent blâmable, si, dans un cas de ce genre, il refusait d'éclairer la justice, sous le prétexte qu'il lui serait impossible d'obtenir constamment des résultats satisfaisans.

Laissant à la justice la solution de cette question : *Cette personne s'est-elle empoisonnée elle-même?* M. Orfila donne le moyen d'expliquer comment il se fait, par exemple, qu'ayant été empoisonnée dans un repas où il y avait plusieurs personnes, elle est morte seule, tandis que, parmi les autres, il en est qui n'ont rien éprouvé, et d'autres qui ont été à peine atteintes par la substance vénéneuse. Pour cela il s'agit d'examiner quel est le mets qui a été empoisonné, parce que la personne peut en avoir mangé seule; si le poison y était en dissolution, en suspension ou inégalement réparti; si les convives avaient l'estomac beaucoup, peu ou point rempli d'alimens, au moment où le mets empoisonné a été mangé; s'ils ont eu ou non des vomissemens ou des déjections.

A l'égard de l'*empoisonnement lent*, je renverrai à la citation que j'ai faite *n° de juin page* 333, d'après la *toxicologie générale*, attendu que cet article me semble préférable à celui des *leçons*. J'ajouterai seulement, d'après ce dernier ouvrage, que « le médecin chargé par les tribunaux de donner son avis sur

un cas de ce genre, doit examiner attentivement les symptômes, l'époque de leur invasion, leur progression successive, la constitution et les habitudes de l'individu, les circonstances physiques et morales dans lesquelles il a pu être placé, etc.; par ce moyen il découvrira quelquefois que la maladie dépend d'une affection organique héréditaire, de l'abus des médicamens purgatifs ou autres, d'écarts dans le régime, etc. Quelle que soit son opinion sur la cause des accidens qu'il a observés, il ne prononcera affirmativement qu'il y a eu empoisonnement, qu'autant qu'il aura trouvé la substance vénéneuse, » et ce sera assez difficile, si la maladie a duré des mois et des années. Ne pourrait-on pas croire alors que, par exemple, dans le cas d'empoisonnement par les poisons irritans, il y a eu une irritation des voies alimentaires qui a passé à l'état chronique, faute d'avoir été reconnue?

Médecine légale.

La *trente-deuxième* leçon offre des modèles de *rapports sur l'empoisonnement;* elle est terminée par la citation des *dispositions des lois relatives à l'empoisonnement.*

La *trente-troisième* et la *trente-quatrième* considèrent *les alimens sous le rapport de la police médicale,* et exposent la manière de reconnaître les altérations et les sophistications que peuvent subir la farine de froment, le pain, le sel commun, le chocolat, le café, le fromage, le beurre et l'huile, le lait, l'eau, le vin, l'eau-de-vie et les liqueurs de table, le cidre, la bierre, les différens vinaigres. On frémit quand on pense aux dangereuses sophistications que la cupidité fait éprouver aux substances de première nécessité pour l'entretien de la vie, et aux périls qui menacent chaque jour notre existence, si

Médecine légale.

l'œil attentif du gouvernement n'est sans cesse ouvert pour découvrir la fraude et les misérables qui s'en rendent coupables.

L'ouvrage que je viens d'analyser me paraît digne de la réputation que s'est acquise le jeune auteur de la *toxicologie générale*, et des récompenses honorables qu'il a reçues pour ses utiles travaux, en obtenant une chaire publique à la Faculté de Médecine de Paris.

J'ajouterai en finissant que ce volume est enrichi de vingt-deux belles planches gravées dont sept coloriées, lesquelles offrent la gratiole, le narcisse faux narcisse, la renoncule âcre, la jusquiame noire, la belladone, l'aconit napel, l'hellébore noir, le datura épineux, la digitale pourprée, les diverses ciguës, l'œnanthe safranée, les champignons, la vipère, deux araignées, un scorpion, la cantharide officinale, le bourdon, deux guêpes, l'abeille.

E. G. C.

Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux; par M. A. P. Demours. (*Voy. l'annonce bibl., au n° de juin, p. 426*).

Maladies des yeux.

Une vérité à l'abri de toute contradiction est la vaste étendue de l'art de guérir, *ars longa*... De là l'impérieuse nécessité de le diviser et de le subdiviser, pour l'étudier dans toutes ses parties, sans néanmoins en rompre l'unité. Une branche importante de cet arbre immense est la médecine oculaire, soit par

Maladies des yeux.

l'étonnante multiplicité des affections de l'organe de la vue, soit par la variété des moyens thérapeutiques et des procédés opératoires qu'il convient de leur opposer. Maintenant que doit-on penser de ces banales et ridicules déclamations qu'on lit de temps à autre contre les oculistes, ou bien contre les dentistes, les lithotomistes, etc? Est-il donc si aisé de posséder le vaste ensemble de la médecine? Afficher cette prétention, n'est-ce pas afficher son ignorance ou son orgueil? Toutefois je demanderai si, dans un cas donné, par exemple, de maladie des yeux, ces excellences encyclopédiques prononceront avec ce jugement prompt et sûr, avec ce coup d'œil exercé qu'aura nécessairement celui qui, depuis longues années, se livre exclusivement à cette partie de la médecine. Il est donc de l'intérêt de l'art, il est de l'intérêt de l'humanité qu'il y ait des oculistes, comme des accoucheurs, des dentistes, etc. Mais, dira-t-on, la science leur doit peu de progrès; c'est une erreur capitale, facile à démontrer. D'ailleurs, ne confondons pas; tous les accoucheurs ne sont pas des BAUDELOCQUE; tous les dentistes ne sont pas des DUVAL. Il faut l'avouer, beaucoup d'oculistes prétendus se sont montrés sous des rapports peu avantageux: se faire une réputation à tout prix et par tous les moyens; enfler sa petite trompette pour attirer le vulgaire toujours sot, toujours dupe; faire des livres vaille que vaille, œuvres informes sans substance, sans plan et sans ciment, où l'on propose sérieusement de remplacer la cornée naturelle par une cornée de verre, où l'on vous assure qu'une des complications de l'amaurose est la goutte-sereine; tels sont en effets les moyens employés par certains individus qui se qualifient de médecins oculaires. Bien

Maladies des yeux.

certainement les travaux de pareils artisans sont estimés ce qu'ils valent, et un écrit de leur façon est jugé d'avance; *aut dormitabo*, *aut ridebo*. Mais il n'en est pas de même d'un ouvrage fait par un véritable oculiste, que je définis un médecin instruit dans toutes les parties de l'art de guérir, et cultivant spécialement celle qui a un rapport direct avec les maladies des yeux. Ainsi l'on peut voir que, pour mériter le nom de médecin oculiste, il s'agit moins d'exercer une profession isolée que d'appliquer à une branche particulière de la science, les progrès qu'elle peut faire dans les autres.

La définition que nous avons donnée est rigoureusement applicable au docteur Demours, dont la réputation est d'ailleurs fondée sur de nombreux et importans travaux. Son dernier *traité des maladies des yeux* (1) est un véritable monument élevé à la science, soit par la beauté et la rare exactitude des planches, soit par le nombre, le choix et la variété des observations qui composent en grande partie les volumes du texte, source précieuse de faits que les praticiens peuvent consulter en tout temps avec fruit. Dans l'ouvrage que nous nous proposons d'analyser, le but de l'auteur a été différent : il a voulu réunir en corps de doctrine tout ce que la science possède de mieux connu, de plus positif, sur les maladies des yeux, tous les résultats de sa vaste pratique et de celle non moins étendue de son père. Les principes généraux sont en outre éclairés par beaucoup d'histoires particulières; c'est donc dans le sens le plus exact un précis *théorique* et *pratique* des maladies

---

(*Voyez-en* l'analyse aux *t.* 63, *p.* 217, et *t.* 64, *p.* 99).

des yeux. Cet ouvrage est complet, et il m'a paru différer en cela des autres écrits sur le même sujet. Je citerai en preuve celui de SCARPA, dont nous reconnaissons d'ailleurs tout le mérite. Ce célèbre chirurgien qui a publié la première édition de son livre en 1801, ne mit point à profit les travaux de BICHAT et de ceux de nos autres compatriotes qui depuis ont fait faire tant de progrès à la science; il ne consacre aucun article au cancer de l'œil, au glaucôme, aux nuages voltigeans, etc. Tous les avantages de l'opération de la cataracte par extraction sont sacrifiés à ceux de l'opération par abaissement, la seule admise par l'auteur. Aussi ce qu'on nomme le *traité des maladies des yeux* de SCARPA, a-t-il pour titre original : *Saggio di osservazioni e di sperienze sulle principali malattie degli occhi*, c'est-à-dire, essai d'observations et d'expériences sur les principales maladies des yeux. La cinquième édition que nous avons soigneusement comparée à la première ne contient que très-peu d'additions : on voit combien est fondée la préférence que nous accordons à l'ouvrage de M. DEMOURS.

Maladies des yeux.

Pour justifier nos éloges, nous apprendrons au lecteur que plusieurs articles de ce précis ont été lus par l'auteur à l'Académie royale de médecine, notamment ceux qui sont relatifs à la question de la contagion ou de la non-contagion de l'ophtalmie, à l'ophtalmie blennorragique, au glaucôme, à l'hypopion, aux avantages et aux inconvéniens propres à chaque méthode d'opérer la cataracte, etc. Tous ont reçu l'honorable assentiment de l'assemblée, preuve certaine de la bonté des principes et de la doctrine qu'on y expose.

L'économie de ce livre a présenté quelques diffi-

Maladies des yeux.

cultés à son auteur, comme il nous l'apprend lui-même. « On reconnaît généralement, dit-il, que dans l'état actuel de la science une classification exacte et régulière des maladies est impossible ; tout ouvrage de médecine donnera donc toujours prise à la critique sous ce rapport. Les maladies des yeux ne se prêtent pas plus que les maladies des autres organes à un ordre entièrement méthodique. » Cette réflexion est d'une grande justesse. Cependant il est un but qu'on ne doit jamais perdre de vue dans les classifications de ce genre, c'est de rapprocher, de grouper les maladies qui ont le plus d'affinité entre elles ; cette marche est la seule bonne, parcequ'elle est la seule naturelle. Le docteur Demours nous paraît l'avoir suivie avec le plus d'exactitude qu'il est possible.

Son ouvrage se compose de neuf chapitres où l'on traite successivement de l'ophtalmie et de ses variétés, des maladies des paupières, des maladies des voies lacrymales, de celles de la cornée, de l'iris et du cristallin, puis des névroses de l'œil, enfin des maladies propres à plusieurs parties du globe.

Le chapitre relatif à l'ophtalmie est le plus étendu, et il devait l'être ; la raison en est que la presque totalité des maladies de l'organe de la vue se rapporte plus ou moins directement à l'inflammation ; c'est un axiome pratique mis hors de doute par l'expérience. L'auteur prouve dans cet article que la médecine physiologquie lui est parfaitement connue, notamment quand il expose la thérapeutique de l'ophtalmie. « Tout moyen curatif, dit-il, n'a pour effet que de ramener les propriétés vitales altérées, au type qui leur est naturel. Si dans l'ophtalmie aiguë, on ne diminue pas leur exaltation, et si dans certaines ophtalmies chroniques, on ne leur rend

pas de l'activité, le but que l'on devait se proposer se trouve manqué. » Ce grand principe posé, l'auteur en fait ensuite l'application à l'inflammation des tissus de l'œil, et aux moyens les plus convenables pour la combattre. Tous les préceptes qu'il donne à ce sujet sont d'autant plus intéressans qu'ils s'appuient d'une part sur les lois physiologiques et de l'autre sur une expérience qui ne se dément pas. Le lecteur praticien sera d'ailleurs satisfait de trouver à cet article des détails qui nécessairement évitent des répétitions dans les autres, puisque, ainsi que nous l'avons fait observer d'après l'auteur, ils se rattachent plus ou moins à l'ophtalmie.

Maladies des yeux.

Les variétés de cette affection étant aussi nombreuses qu'importantes à connaître, M. Demours en a tracé séparément l'histoire. Il remarque, en parlant de l'ophtalmie blennorragique chez les nouveau-nés, qu'on peut la confondre avec l'ophtalmie puriforme qui leur est particulière; il insiste pour qu'on emploie sur-le-champ tous les moyens capables d'empêcher la suppuration de la cornée, c'est bien le cas, selon son expression, de frapper *vite et juste.*

L'ophtalmie des nouveau-nés qui désorganise si promptement les yeux, semble avoir fixé particulièrement l'attention de notre auteur. Il fait à ce sujet deux remarques essentielles. La première que cette désorganisation est souvent due à l'impossibilité où sont les enfans de faire comprendre que la lumière est pour eux une cause continuelle d'irritation et qu'il faut les mettre à l'abri de l'impression qu'elle produit; la seconde qu'on doit s'abstenir dans le traitement d'injecter aucun fluide émollient entre

Maladies des yeux.

les paupières, surtout le lait de la nourrice. « Cette instillation trop généralement prescrite, même dans les ouvrages modernes, est malheureusement trop usitée et fort nuisible; elle relâche les tissus et augmente leur disposition à l'engorgement. »

Vient ensuite l'ophtalmie interne dont le caractère est éminemment dangereux et le diagnostic très-difficile. Notre auteur prévient que les résultats étant presque toujours funestes, on doit être en général très-réservé quand on porte le pronostic, surtout si la maladie est sous l'empire d'une diathèse spéciale et qui dure depuis long-temps.

Cette espèce d'ophtalmie est surtout dangereuse, lorsque l'inflammation s'étend à l'iris, ce qui prouve que l'iritis est rarement essentielle, comme l'observe judicieusement le docteur Demours. Il est le premier qui ait décrit avec soin les adhérences que l'iris contracte presque toujours dans ce cas avec la capsule du cristallin. « Il faut, dit-il, une grande attention pour découvrir celles qui sont peu marquées, lorsqu'on ne soupçonne point leur existence; mais pour peu qu'on soit sur la voie, on les aperçoit aisément. Ces adhérences sont de la nature de celles que l'on remarque entre la plèvre et le poumon. » Il ajoute à ce sujet dans un autre endroit de son livre : « Je laisse à de plus habiles le soin de rechercher le degré d'analogie qui existe entre les inflammations de l'iris et celles de l'organe pulmonaire, entre l'oblitération de la pupille, subite ou lente, visible à travers la cornée, occasionée par les premières, et l'oblitération invisible, plus ou moins prompte des cellules du poumon, occasionée par les dernières; enfin entre les adhérences par lesquelles les unes unissent la marge pupillaire si éminemment vasculaire de

l'iris avec la caspule du cristallin, membrane séreuse, et les adhérences par lesquelles les autres lient le tissu du poumon à la plèvre, membrane de la même classe. »

Maladies des yeux.

Quant à l'ophtalmie chronique, l'auteur la distingue en primitive et en secondaire, observant toutefois que la première est plus fréquente que la seconde. Il en expose les causes, la marche et le traitement ; il insiste pour que la méthode curative ne soit que bien rarement irritante et seulement dans le cas où le défaut de tonicité vitale est évidemment la cause de la maladie. Les moyens hygiéniques bien combinés lui paraissent surtout d'un avantage marqué, mais ils n'inspirent pas toujours assez de confiance aux médecins et aux malades.

Cette dernière réflexion peut s'appliquer aux maladies des voies lacrymales, sur lesquelles on trouvera dans ce précis les principes les plus judicieux et les mieux confirmés par la pratique. L'auteur reconnaît plusieurs degrés dans l'inflammation du sac lacrymal, degrés, comme il l'observe, d'autant plus importans à spécifier, qu'ils servent à établir les moyens thérapeutiques, et que tous tendent à remplir ce double but, calmer l'irritation et rétablir les voies lacrymales dans leur état naturel. Quelle que soit même la violence du mal, l'opinion de l'auteur est que ces moyens sont les seuls efficaces ; il insiste fortement pour qu'on renonce à ouvrir aux larmes une route artificielle, lorsque la voie naturelle ne peut être rétablie par les injections. « J'obtiendrai, dit-il, aisément l'assentiment du lecteur, s'il veut bien se rappeler que presque toutes ces maladies sont dues à l'inflammation chronique de la membrane dont les

Maladies des yeux.

voies lacrymales sont formées, et que par conséquent les injections irritantes et les moyens douloureux auxquels on n'a que trop fréquemment recours, sont directement nuisibles en exaspérant cette phlegmasie; tandis que la marche la plus simple est évidemment la plus convenable aux propriétés vitales de cet organe.» Ces argumens me semblent péremptoires, parce qu'ils sont basés sur les connaissances physiologiques les plus positives.

Nous trouvons à l'article des maladies de la cornée et à celui de l'hypopion, une remarque essentielle sur l'ouverture des abcès de cette partie de l'œil. Plusieurs chirurgiens trop confians, ou inexpérimentés, ne balancent pas à les ouvrir. Le docteur Demours nie en partie les avantages qu'on attribue à cette opération, fondé sur l'irritation qu'elle détermine infailliblement. Il croit qu'il ne faut inciser la cornée qu'à l'instant où toute espèce d'irritation paraît diminuée ou suspendue; il recommande surtout de différer l'opération autant que possible. Au reste, il expose avec une grande clarté le cas où l'on doit ouvrir la cornée, et ceux où il faut s'en abstenir; les praticiens trouveront ici des détails qu'ils chercheraient vainement ailleurs.

Il est une maladie qu'un grand nombre de chirurgiens même instruits confond avec une forte prédisposition à l'amaurose, quoiqu'elle en diffère beaucoup. C'est la *mydriase* ou l'élargissement idiopathique de la pupille. M. Demours qui a continué les recherches de son père sur cette affection assez commune, l'attribue à la lésion des nerfs ciliaires.

Après l'avoir divisée en idiopathique et en sympathique, il en expose les causes générales, les phénomènes, les symptômes et la terminaison, qu'il regarde

comme devant être heureuse dans presque tous les cas, ce qui le conduit à faire cette remarque, qu'on a souvent cru avoir guéri des amauroses qui n'étaient que des mydriases. Quelle bonne fortune pour les charlatans! je citerai à ce sujet le passage suivant : « Il y a beaucoup de maladies qui s'arrêtent dans leurs progrès, et même qui diminuent ou disparaissent naturellement, les unes sans l'emploi d'aucun remède, les autres en paraissant céder à l'action de quelques moyens forts inutiles, souvent même nuisibles. On en compte un grand nombre de cette espèce parmi celles qui affectent l'organe de la vision : à l'aide de la crédulité des malades, elles fournissent un aliment à la cupidité et au charlatanisme. »

Maladies des yeux.

Une autre affection de l'œil non moins inquiétante pour les malades que la *mydriase*, et non moins ignorée de beaucoup de praticiens, est celle qu'on nomme *filamens voltigeans*. L'auteur prouve jusqu'à l'évidence que ces filamens inspirent plus d'effroi qu'il n'y a de danger réel. Il en place le siége entre le cristallin et sa capsule, dans cette liqueur mucoso-séreuse, connue sous le nom d'humeur de Morgagni, dont quelques petites portions acquièrent une densité, une pesanteur et une réfringence plus considérables. La description qu'en donne l'auteur est tellement exacte que les personnes qui aperçoivent ces filamens, reconnaîtront cette exactitude à la première lecture.

Il est d'autant plus essentiel de se faire une idée précise de cette affection qu'on peut la confondre dans son origine avec la cataracte. L'histoire de cette dernière et importante maladie forme presque la totalité du chapitre septième. M. Demours pense qu'elle reconnaît pour cause immédiate l'interruption de la

Maladies des yeux.

nutrition du cristallin, opinion généralement admise; mais il la fortifie par de nouveaux faits et des preuves tout-à-fait concluantes. Il entre dans des détails étendus relativement au diagnostic toujours obscur dans les commencemens, et il rappelle à ce sujet qu'un des signes les plus évidens de la maladie, lorsqu'il est encore difficile de la reconnaître, même à l'aide la loupe, c'est que le malade voit fort mal, lorsqu'il est placé en face d'une fenêtre très-éclairée, tandis qu'il voit beaucoup mieux lorsqu'il tourne le dos du côté par lequel la lumière pénètre dans la chambre où l'expérience a lieu. On sait que cet effet dépend du rétrécissement de la pupille dans le premier cas et de son élargissement dans le second.

L'auteur a reconnu que l'ancienneté de la maladie n'influait point sur la consistance du cristallin et que les diverses nuances que la cataracte prend, sont dues le plus ordinairement aux reflets de la lumière occasionés par la capsule. Il signale deux complications très-graves de cette maladie. L'une est l'adhérence de l'iris à la capsule du cristallin, résultat inévitable d'une ophtalmie interne. Selon l'auteur, cette complication est plus rare qu'on ne le croit; l'autre est celle de l'amaurose qu'on reconnaît presque toujours à l'immobilité de la pupille. Ce dernier accident enlève tout espoir de guérison. Notre auteur recommande donc de ne porter dans ces cas incertains qu'un pronostic très-réservé, afin de ne compromettre ni sa réputation, ni l'honneur de l'art. Se livrant ensuite à d'autres considérations, il examine deux points de pratique essentiels relatifs à l'opération elle-même; le premier, s'il convient d'opérer quand il n'y a qu'un seul œil affecté; le second, si les

deux yeux devant être opérés, il est plus avantageux de le faire immédiatement, ou de remettre la seconde opération après le rétablissement du premier œil. En praticien sage et éclairé, M. DEMOURS n'admet rien d'absolu, et il établit ici des distinctions lumineuses qui peuvent servir de règle aux opérateurs peu exercés.

Maladies des yeux.

Enfin toutes les circonstances sont favorables, la cataracte peut être opérée, quel est maintenant le procédé à préférer ? C'est ici que les chirurgiens les plus consommés diffèrent d'opinion. On sait que SCARPA préférant l'abaissement à l'extraction du cristallin, a fait pencher la balance en faveur de cette méthode. Il est même beaucoup de chirurgiens qui aujourd'hui n'en pratiquent pas d'autre. Le docteur DEMOURS ne se prononce pas d'une manière aussi tranchée ; ne reconnaissant d'autre autorité que celle des faits, d'autre juge que l'expérience, il décrit avec soin et l'opération par extraction, et l'opération par abaissement, puis établissant un savant parallèle entre l'une et l'autre, il en examine sans prévention les chances favorables ou défavorables, il en balance d'une main sûre et ferme les avantages et les inconvéniens, les probabilités heureuses ou malheureuses. Cette partie du livre, lue à l'Académie royale de Médecine, est sans contredit une des plus intéressantes, parce l'opération de la cataracte par dépression ou par extraction a été longtemps un sujet de controverse ; mais cette belle question de chirurgie nous paraît décidée sans retour par notre auteur. Il conclut en adoptant l'une et l'autre méthode, qu'on doit employer d'après des circonstances particulières, circonstances qu'il expose avec autant de clarté que de précision. « On a, dit-

[redacted] il, beaucoup écrit sur la préférence à donner à l'une ou l'autre méthode d'opérer la cataracte. En général, on s'est montré trop exclusif en discutant ce point de doctrine : on finira, je crois, par conserver ces deux méthodes; mais parmi les praticiens qui auront une certaine habitude d'exécuter cette opération, plusieurs pencheront probablement vers l'adoption, comme méthode générale, de celle des deux qui leur aura procuré, dans les commencemens de leur pratique, un plus grand nombre de succès; du moins on en a vu changer d'opinion à ce sujet, lorsqu'un certain nombre d'échecs les a éloignés du procédé qu'ils avaient d'abord adopté exclusivement. »

Maladies des yeux.

Après l'histoire de la cataracte, nous trouvons celle des névroses de l'appareil de la vision. Parmi ces affections variées, l'amaurose tient le premier rang par sa fréquence et par sa gravité. Voici la définition qu'en donne M. Demours : *diminution ou perte de la vue, due à une altération de la rétine ou du nerf optique, ou du cerveau.* Je remarque cette définition, non-seulement parce qu'elle donne une idée de la maladie, mais parce qu'elle en précise le siége. Cependant, comme le remarque l'auteur, ce siége peut être à la fois dans plusieurs des points assignés ; il doute même qu'on parvienne jamais à établir des règles certaines, d'après lesquelles on puisse résoudre dans tous les cas la question suivante : *quel est le siége d'une amaurose, d'après les symptômes qu'elle présente ?* Quand on voit un médecin aussi versé dans les maladies des yeux ne se prononcer qu'avec réserve et modestie, ne doit-on pas être étonné de la présompteuse confiance de certains docteurs qui n'hésitent jamais ; quelque cas que ce soit, ils affirment, ils décident, sans preuves

et sans jugement; c'est l'ignorance qui dogmatise un diplôme à la main.

Maladies des yeux.

Mais s'il est difficile de déterminer le siége de l'amaurose, il ne l'est pas moins souvent d'en assigner les causes. Celles qu'on regarde comme occasionelles sont extrêmement nombreuses, et l'exposition en est faite dans ce livre avec ordre et méthode. C'est dans la multiplicité de ces causes et dans le siége même du mal que l'auteur a trouvé les divisions les plus naturelles de cette affection. Ainsi, il reconnait une amaurose par altération du globe de l'œil, ou du nerf optique, ou bien par altération présumée de la substance même du cerveau ou par compression de l'origine des nerfs optiques; puis une amaurose sympathique de l'irritation gastrique; enfin il démontre que la sensibilité de la rétine peut être augmentée ou diminuée et que l'amaurose peut avoir lieu par hypersthénie ou asthénie de cette membrane.

Quant au traitement, on doit concevoir de combien de modifications il est susceptible, d'après les causes présumées de la maladie. Il est même à peu près impossible d'établir des règles générales de traitement contre cette redoutable maladie, dont chaque cas particulier offre des indications spéciales, relatives aux causes qui l'ont produite, à l'âge, au sexe, à l'idiosyncrasie du sujet et aux maladies qui l'ont précédée ou qui l'accompagnent. Le séton, les saignées locales ou générales, les vomitifs, les eaux minérales, les fumigations résineuses ou aromatiques, sont les principaux et souvent les seuls remèdes qu'on puisse employer. L'auteur prévient du reste que toute amaurose due à une lésion organique du cerveau ou du nerf optique est incurable. « Comment, dit-il,

Maladies des yeux.

soumettre à un traitement méthodique une affection dont on soupçonne seulement l'existence et dont on ne connaît pas le siége précis. » L'énoncé de cette proposition prouve avec quel scrupule notre auteur se renferme dans les bornes de l'observation rigoureuse des faits. Il a certainement suivi cette marche dans le chapitre où il traite des maladies propres à plusieurs parties de l'appareil de la vision, comme les contusions, les blessures, les cautérisations, les corps étrangers, le déplacement du globe, le cancer et le glaucôme.

Dans ce chapitre très-étendu on voit une foule d'affections pathologiques de l'œil, différentes par leur nature et leurs symptômes, mais dont le caractère général est bien tranché; c'est qu'aucune des parties de l'appareil de la vision n'en est exempte. L'histoire de chacune d'elle est faite avec un soin particulier; l'auteur, en appréciant avec justesse les effets, a proportionné sa description à l'importance même de la lésion. Un grand nombre de préceptes utiles et d'excellentes remarques jaillissent nécessairement du fonds inépuisable de faits qu'il possède. Les bornes étroites d'un extrait nous imposent la loi de n'en citer qu'un petit nombre. C'est ainsi que M. Demours prévient le chirurgien appelé pour faire l'extraction d'un corps étrangers profondément introduit dans l'orbite à travers les tégumens et le muscle orbiculaire des paupières, qu'il ne faudrait d'abord faire que de légers essais, et si l'on éprouvait trop de difficulté, l'expectation lui paraît indispensable. Il avertit que dans les contusions de l'œil, quel qu'en soit le degré de violence, on doit toujours être attentif aux résultats, parce qu'ils sont très-incertains. « Un accident, dit-il, peut être léger en apparence et avoir

Maladies des yeux.

des suites funestes, tandis que d'autres fois il est immédiatement suivi de symptômes inquiétans qui se dissipent facilement. » On sera moins surpris de l'énoncé de cette assertion, quand on se rappellera ce principe de pathologie générale, que toute contusion qui a laissé une douleur, a laissé une phlegmasie.

Le déplacement du cristallin est quelquefois l'effet d'une contusion. Selon le docteur DEMOURS, il faut l'extraire chez un adulte, mais il regarde comme inutile cette opération chez un enfant; car ce corps fond et disparaît par l'action des absorbans.

Si une piqûre a intéressé la capsule du cristallin, il se forme toujours une cataracte.

L'œil est presque constamment perdu, lorsqu'un corps étranger a été introduit dans le globe, soit à travers la cornée, soit à travers la sclérotique, parce que dans l'un et l'autre cas, il y a le plus souvent paralysie de la rétine, opacité du cristallin ou atrophie du globe. Notre auteur cite un grand nombre de faits à l'appui de ce qu'il avance; il recommande dans les cautérisations et les brûlures de l'œil, de s'opposer promptement aux développemens de la phlogose subséquente; la saignée de la jugulaire lui paraît dans ce cas le moyen le plus efficace, et il proscrit comme très-nuisible l'emploi des cataplasmes émolliens. On trouve ici deux observations fort importantes. Les sujets de l'une et de l'autre éprouvèrent des accidens formidables à la suite d'une forte brûlure aux paupières et au globe de l'œil; mais les symptômes alarmans ne se développèrent que le troisième ou quatrième jour après l'événement.

Parmi les corps étrangers qui s'introduisent souvent entre les deux paupières, l'auteur assure que les par-

[redacted] ticules de fer sont celles qu'on rencontre le plus souvent. « Dans la pratique, dit-il, sur vingt cas d'irritation due à un corps étranger, on rencontre peut-être dix-sept fois une de ces petites parcelles de fer presque imperceptibles, et trois fois une particule d'une nature différente ou inconnue. »

Maladies des yeux.

Un article particulier a été réservé dans cet ouvrage au déplacement de l'œil ou *exophtalmie.* Le docteur DEMOURS attribue avec raison ce déplacement aux congestions du tissu cellulaire situé au fond de l'orbite; il reconnaît cependant d'autres causes, mais moins fréquentes de cette maladie, telles sont des tumeurs enkystées, des exostoses, des fongus, etc.

Si l'œil devient saillant à la suite d'une grave contusion, il est évident que la cause du déplacement est dans l'infiltration du tissu cellulaire de l'orbite. La résolution s'en fait aisément, mais il faut être circonspect dans le pronostic, parce qu'il survient quelquefois des accidens consécutifs.

Quelque graves que soient les affections dont il vient d'être parlé, toutes le cèdent néanmoins sous le rapport du danger au *cancer* de l'œil; mais que fait-on, en général, à cette funeste maladie, et que pouvait faire l'auteur? Exposer l'état actuel de la science sur cet objet, faire un tableau circonscrit, mais exact, de sa marche et de ses symptômes, indiquer ce qui est fait, surtout d'après les nouvelles recherches faites en Angleterre et en France, et ce qui reste encore à faire, confirmer par de nombreux faits de pratique ce qui est déjà connu de cette maladie. Telle est en effet la plus courte analyse possible du travail consacré dans ce précis à la maladie connue sous le nom de cancer ou carcinome de l'œil.

L'auteur disserte ensuite sur le *glaucôme*, maladie la plus grave, après le cancer, de celles qui peuvent attaquer l'organe de la vision. Maladies des yeux.

On sait quelle a été la différence d'opinion sur cette affection. La description qu'on en trouve dans les divers traités des maladies des yeux, même les plus modernes, est tellement vague et obscure qu'elle ne donne nullement une idée du glaucôme. M. Demours, on peut l'assurer, a fixé les idees des praticiens dans cet article lu à l'Académie royale de Médecine. « On connaît, dit-il, aujourd'hui dans la pratique, sous ce nom, la réunion de la paralysie de la rétine, avec l'altération du corps vitré et l'opacité du cristallin. » Cette définition donnée, il expose les caractères de la maladie, sa marche et sa terminaison. Parmi les symptômes les plus saillans ou pathognomoniques, il signale à l'invasion une espèce de brouillard qui paraît et disparaît alternativement à des intervalles plus ou moins éloignés, puis la perception d'une fumée ou d'un nuage léger représentant un cercle bordé par les couleurs de l'arc-en-ciel; du reste, le malade éprouve de vives douleurs dans l'œil, aux environs de l'orbite, au sommet et au derrière de la tête; viennent ensuite les changemens de couleur de l'organe, l'irrégularité de la pupille, etc.

Le praticien qui se ferait illusion dans les commencemens du glaucôme sur l'issue constamment funeste de cette maladie, ne tardera pas à se détromper, s'il médite le passage suivant de l'ouvrage que nous analysons. « Quand le malade aperçoit déjà, soit à son réveil, le brouillard dont j'ai parlé, soit aux bougies, l'arc-en-ciel que j'ai désigné, il n'y a plus d'espoir de guérison, ni même d'arrêter les progrès de la maladie. On ne doit alors agir que pour tenter de

Maladies des yeux.

l'empêcher de passer à l'autre œil, s'il est encore sain. » Ces efforts doivent toujours tendre à ce but, car, selon l'observation de l'auteur, « tant que cette affreuse maladie n'a point passé de l'état aigu à l'état chronique, on doit redouter qu'elle n'envahisse l'autre œil, et ce dernier ne peut même à *aucune époque* en être regardé comme entièrement à l'abri, sans doute à cause de ses liaisons sympathiques avec l'œil frappé. »

Quand au traitement, il est aisé de voir que cette désorganisation lente ou subite de l'organe est au-dessus des ressources de l'art; la seule indication est de rompre la direction vicieuse de l'irritation inflammatoire et spécialement nerveuse qui a lieu vers l'organe de la vision. Le docteur Demours termine cet article en disant qu'il avait formé le projet de provoquer l'atrophie du premier œil affecté, dans l'espoir de sauver l'autre; il a su depuis que cette opération avait été tentée, mais sans succès.

Telle est l'analyse succincte et rapide d'un ouvrage que nous recommandons aux élèves et aux praticiens; ils y trouveront réunis et parfaitement coordonnés les principes les plus positifs sur les maladies des yeux, principes d'autant plus solides qu'ils sont le fruit de longs travaux et d'une expérience consommée. La juste célébrité de l'auteur est d'ailleurs le garant de nos éloges; bien différens de ces auteurs vulgaires qui ne font qu'un très-mince ouvrage en plusieurs volumes, M. Demours a rassemblé dans un seul, une masse de faits, de préceptes, d'aperçus neufs, de vues pratiques qui forment une doctrine complète de médecine oculaire. C'est surtout une heureuse idée d'avoir éclairci et appuyé la partie dogmatique d'une foule d'observations et de cas par-

ticuliers ; ils sont insérés de manière qu'ils n'interrompent nullement l'exposition des principes généraux, en sorte que le lecteur peut à chaque instant comparer les faits et le raisonnement, la théorie et l'expérience, le précepte et l'exemple (1). Cette méthode présente encore cet avantage, que le praticien trouvera presque toujours dans ces nombreuses observations quelqu'une dont le rapport est plus ou moins direct avec la malaladie qu'il a sous les yeux: or, quiconque exerce l'art de guérir, sait avec quel empressement, avec quelle avidité, pour ainsi dire, on cherche ces rapprochemens dans les ouvrages faits par des hommes qui jouissent d'une grande réputation. C'est alors que les détails les plus étendus paraissent à peine suffisans. Jeunes et vieux médecins, tous conviendront, s'ils veulent être vrais, qu'en sortant des écoles, ils n'ont sur les maladies des yeux qu'une théorie assez vague puisée dans des ouvrages généraux sur la science. Qu'arrive-t-il? Bientôt consultés sur ces lésions aussi nombreuses que fréquentes, aussi variables dans leur nature que difficiles à traiter, ils hésitent, ils tâtonnent et marchent en aveugles; quelques uns abandonnent alors totalement cette brillante partie de la chirurgie, d'autres font pis encore; ils se livrent à une pratique tout-à-fait routinière. Le précis théorique et pratique de M. Demours obvie à ces inconvéniens, il sera sans doute accueilli avec reconnaissance par tous ceux qui désiraient depuis

Maladies des yeux.

(1) L'auteur a placé en note toutes les observations. Les caractères avec lesquels l'ouvrage a été imprimé sur le plus beau papier, chez Firmin Didot, sont à peu près semblables à ceux qui ont servi à imprimer la traduction de Cullen, faite par Bosquillon.

long-temps sur les maladies des yeux un ouvrage complet, un guide sûr et expérimenté.

Reveillé-Parise.

Amput. de la main.

Nous avions, il y a quelque temps, entendu parler d'un nouveau procédé pour amputer la main, en conservant au pouce tous ses mouvemens. Pensant que la découverte de cette nouvelle méthode pouvait être très-utile dans une foule de cas, nous avons invité M. le docteur Maingault, professeur particulier d'anatomie, etc., qui en est l'auteur, à nous en démontrer le mécanisme et les avantages, sur le cadavre. D'après les détails dans lesquels il est entré, se réservant de se livrer à de plus amples développemens dans un mémoire qu'il publiera incessamment, nous croyons effectivement son procédé très-avantageux, puisqu'il peut conserver le pouce et les différens muscles qui le meuvent. L'adducteur de cet organe, le premier interosseux dorsal sont les seuls incisés, encore se trouvent-ils compris dans un des lambeaux, et peuvent-ils conserver une certaine action.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Recueil de mémoires de chirurgie, par le baron Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital de la garde royale, l'un des anciens inspecteurs du service de santé militaire, premier chirurgien de la grande-armée en Russie, en Saxe et en France, pendant les années 1812, 1813 et 1814, membre honoraire du

conseil de santé des armées, commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre impérial de la Couronne-de-Fer, membre de l'institut d'Égypte, de l'Académie royale de médecine et de plusieurs Sociétés académiques, nationales et étrangères.

Un vol. in-8°, prix 6 fr. 50 c. et 7 fr. 75 c., *franc de port.* A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine. — 1821.

Des maladies contagieuses des bêtes à laine; ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société royale d'agriculture, histoire naturelle et arts utiles de Lyon; par M. de GASPARIN.

Non tam creber agens hiemem ruit æquore turbo,
Quàm multæ pecudum pestes.....

VIRGILE, *Georg.* lib. III.

1 vol. in-8°. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 25 cent., franc de port. A Paris, de l'imprimerie et librairie de madame Huzard, rue de l'Éperon St.-André-des-Arts., n° 7. —1821.

Division naturelle des tempéramens, tirée de la fonctionomie; par M. Thomas DE TROISVÈVRE, interne des hôpitaux civils de Paris.

Brochure in-8°, prix 1 fr 25 c., et 1 fr. 50 c. par la poste; chez Compère.

On trouve dans cette brochure les mots *fonctionomie*, *cranioscopie*, *thoracoscopie*, *abdominoscopie*; l'assertion hypothétique que, du volume *relatif* des organes, dépend l'activité des fonctions qu'ils remplissent; puis un tempérament *cranien*, un *thoracique*, un autre *cranio-thoracique*, un *cranio-abdominal*, et comme de raison, un *mixte* dans lequel existe la proportion la plus juste entre

[redacted] Bibliographie.

toutes les cavités splanchniques. D'aussi belles choses mériteraient un article détaillé que toutefois je n'aurai pas le courage d'accorder à l'auteur de la *Division naturelle des médicamens.*

Doctrine médicale de l'école de Montpellier, et comparaison de *ses* principes avec ceux des autres écoles anciennes et modernes; par M. F. BÉRARD, médecin de la Charité, professeur particulier de médecine pratique, membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de Paris, de Marseille, de Toulouse, etc.

Tome 1er, formant un vol. in-8°. 1821.

Quel ennemi déclaré de l'école de Montpellier aurait pu couler à fond plus fortement les prétentions de la moderne Cos (1), que l'imprudent panégyriste qui, dès les premières pages de son apologie, écrit les lignes suivantes?

« J'en conviens à notre honte, si l'on veut; mais j'ai lieu de craindre que plus d'un de nos élèves répondît avec plus d'assurance sur certains dogmes de la manière de philosopher, que sur telle formule de médicamens, ou sur tel point minutieux d'anatomie. *Quelquefois même, à nous entendre, l'on croirait moins être dans une école de médecine que dans une école de philosophie.* » Après un semblable aveu, on pose à part le livre, et on laisse la doctrine aux philosophes de l'Hérault.

Ces ouvrages se trouvent également chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n°. 17.

---

(1) Voici l'épigraphe pleine de modestie que M. BÉRARD a choisie :

Olim Coüs, nune Monspeliensis Hippocrates.

Nouvelles observations sur les accidens qui peuvent survenir après l'opération par laquelle on perce les oreilles, suivies de réflexions sur un rapport relatif au même objet, imprimé au tome 63 *du Journal de la Société; par* M. Bobe-Moreau, *docteur en médecine, associé national à Rochefort.*

(Séance du 7 août 1821.)

Percement des oreilles.

En lisant dans le 63e volume du *Journal général de médecine*, l'extrait du rapport sur l'observation que j'avais adressée à M. le rédacteur de ce Journal, relativement à des accidens, suite de l'opération par laquelle on perce les oreilles, je fus étonné des conclusions de M. le rapporteur, et de l'adoption qu'y donna la Société savante à laquelle ce rapport était soumis.

Pour justifier la confiance que je dois avoir dans l'opinion que j'émets sur la cause des accidens qui font le sujet de cette observation, j'ai attendu que de nouveaux faits confirmassent cette opinion. Mais, avant de les faire connaître, qu'il me soit permis

de rappeler ici, en peu de mots, l'objet de la discussion.

Percement des oreilles.

Une éruption de boutons croûteux s'était développée sur la tête d'une jeune enfant très-saine, aussitôt après qu'on lui eut percé les oreilles, et qu'on y eut suspendu des boucles : cette éruption n'avait guéri qu'après qu'on eut ôté les bijoux.

Deux ans étaient écoulés, et pendant ce temps on n'avait vu paraître aucun symptôme de scrofule, lorsqu'on perça de nouveau les oreilles de cette enfant; on y plaça aussi des boucles d'or : bientôt après on vit paraître quelques uns des symptômes que présente quelquefois le scrofule. Malgré le traitement anti-scrofuleux le plus actif, le mal s'accrut tous les jours, pendant plus de six mois. Une tumeur violet-livide, percée de trous fistuleux, occupait l'endroit où le lobe de l'oreille est uni à la joue ; l'engorgement des ganglions lymphatiques du côté malade entraînait la tête dans une direction vicieuse; le rachis commençait à partager cette déviation ; des vomissemens répétés nuisaient à la nutrition.

L'idée de scrofule s'était d'abord offerte à mon esprit; mais ayant observé, après un nouvel examen, que la lèvre supérieure n'était aucunement gonflée, que le nez

Percement des oreilles.

était sain, que la face et les yeux ne présentaient point ce caractère, plus facile à reconnaître qu'à dépeindre, et qui indique le scrofule, j'accusai les boucles d'oreille, cause fréquente d'accidens analogues, de produire ceux que j'étais appelé à faire cesser. Je fis donc enlever ces bijoux, et le mal qui diminua aussitôt après, ne laissa bientôt plus aucune trace. Cette enfant, depuis sa guérison, n'a présenté aucun signe de scrofule. L'irritation des organes épigastriques fut plus longue à calmer; mais le mal local guérit avec une rapidité surprenante.

Le savant rapporteur de cette observation et la Société de médecine qui a adopté ses conclusions, regardent, comme *évident, que cette enfant était dans un état scrofuleux*, entretenu par le traitement excitant, *que la maladie n'a cessé que par le régime adoucissant bien mieux indiqué, et que la suppression de la boucle d'oreille n'est qu'un heureux incident qui a donné à mon opinion un degré de confiance* qu'on ne peut partager.

Quoi! des ulcères fistuleux, entretenus par une des maladies les plus opiniâtres, laquelle élude souvent l'action des moyens appropriés, auraient guéri tout à coup, sans remèdes! Des ganglions lymphatiques

Percement des oreilles.

dont l'induration scrofuleuse est si rebelle, reprendraient leur état naturel, et cela dans quelques jours, par l'emploi seul d'un régime adoucissant (1)!

Si Paris voit des changemens aussi rapides sur des scrofuleux, Rochefort ne peut présenter des succès aussi desirables; mais il n'est pas rare de trouver ici des personnes auxquelles on a percé les oreilles depuis peu, ou même dont les oreilles ont été percées depuis long-temps, et dans les ouvertures desquelles on a passé des boucles trop pesantes ou anguleuses, livrées à des accidens même graves; ils diminuent aussitôt que la cause qui les produisait est enlevée, et cessent entièrement quelques jours après. Les observations suivantes fourniront de nouvelles preuves de cette assertion.

Première observation. — Madame **, âgée de trente ans, ou environ, mariée dès l'âge de puberté, et qui a mis au jour plusieurs enfans, avait eu dans son enfance, et

(1) Pourquoi pas, si la stimulation résultant de l'emploi d'un régime trop excitant, était la cause unique des accidens, comme cela est démontré dans un grand nombre de cas? (*Note du rédacteur*).

Percement des oreilles.

avait conservé, presque jusqu'à l'époque de son mariage, des pustules croûteuses sur la tête. Lorsqu'elle se maria, elle était grasse, fraîche et jolie. Sa santé s'était conservée jusqu'à sa dernière grossesse, en 1818. Vers le quatrième mois de cette gestation, des pustules croûteuses se développèrent sur le cuir chevelu. Elles s'accompagnaient d'engorgement des ganglions lymphatiques du cou. Ces pustules furent remplacées par de petites tumeurs éparses sur les parties qu'occupaient les pustules. Ces tumeurs, qui se succédaient, s'évanouissaient après un certain temps, sans avoir suppuré, ni laissé exsuder aucune humeur apparente : elles étaient très-douloureuses.

L'accouchement fut heureux, les tumeurs et l'engorgement des ganglions persistaient.

Dans quelques circonstances, l'exaltation de la sensibilité des parties malades excitait une douleur très-vive; la fièvre, le délire, le coma accompagnaient ces exacerbations. Pendant leur durée, l'engorgement des ganglions lymphatiques augmentait, leurs vaisseaux absorbans devenaient sensibles au toucher; la plus légère pression sur les parties altérées y excitait les plus vives douleurs; elles augmentaient par les mouvemens de la

Percement des oreilles.

tête les plus doux. Ces exacerbations cessaient ordinairement après vingt-quatre heures.

La malade fut entièrement délivrée de ces accidens dans le sixième mois qui suivit son accouchement.

Deux mois étaient à peine écoulés, lorsque cette dame, à la quelle je donnais des soins depuis sa délivrance, me fit appeler au mois de septembre 1819.

Une tumeur violacée, livide, située sur la joue gauche, à égale distance du nez et de l'oreille, un peu au-dessous du sommet de la joue, présentait une base de trois à quatre centimètres, et s'élevait en pointe, surmontée à son centre d'une glèbe d'une humeur concrète, translucide, ayant la couleur d'un fragment anguleux et anfractueux de succin de couleur claire.

Au premier aspect, je crus voir dans cette tumeur, un effet de la cause qui avait produit, pendant plus d'un an, les éruptions, les tumeurs et les autres accidens que j'ai fait connaître. J'avais déjà prescrit quelques topiques, lorsque mes yeux s'arrêtèrent sur des boucles d'oreille, ornées de corail, que je n'avais pas encore vues à cette dame.

J'appris alors que ces bijoux, dont chacun pèse deux grammes, huit décigrammes,

lui avaient été récemment apportés de Paris, qu'elle les portait depuis un mois.

Percement des oreilles.

Quoique les oreilles de cette dame eussent été percées dès son enfance, cependant aussitôt que ces nouveaux bijoux avaient été posés, elle avait ressenti de la douleur, et une tension, signes précurseurs de la tumeur pour laquelle elle me faisait appeler; la douleur et la tension étaient alors très-vives : elles empêchaient le sommeil.

J'attribuai alors, mais en hésitant un peu, il faut l'avouer, cette tumeur à l'irritation causée par la boucle d'oreille placée du côté où la tumeur s'était développée; le trou qui recevait ce bijou, présentait d'ailleurs des traces légères d'irritation.

Je suspendis donc l'exécution de l'ordonnance que je venais de faire.

J'attachai un fil de soie blanche à la portion de la boucle qui devait parcourir le trou pratiqué dans le lobe, lorsqu'on enlèverait ce bijou; je l'ôtai ensuite, en laissant un double fil de soie à sa place.

La douleur cessa aussitôt; la malade passa la nuit dans un sommeil paisible. Le lendemain, la tumeur était affaissée; la couleur en était moins intense; la guérison fut rapide.

Deuxième observation. — Une fille âgée

Percement des oreilles.

de vingt-cinq ans, mère depuis quelques mois, se fit percer les oreilles. Des boucles d'or, de deux centimètres de diamètre, n'y furent fixées qu'après qu'on y eût laissé un fil de plomb pendant quinze jours. La portion de ces boucles en rapport avec les trous, était mince et arrondie, cependant un léger gonflement du lobe de l'oreille et le suintement d'une matière qui se concrétait bientôt sur le bord du trou, suivirent cette opération.

Une douleur assez vive pour troubler le sommeil se fit ressentir; quelques jours après elle s'étendait sur la partie latérale de la face; une irritation de la membraue muqueuse nasale du côté gauche, accompagna *bientôt* cette douleur, et détermina une éruption croûteuse dans la cavité que recouvre cette membrane. Un épistaxis très-fréquent fourni par la narine malade (1) affaiblissait cette fille. M'étant aperçu que les trous pratiqués dans les lobes n'étaient pas entièrement cicatrisés, qu'ils laissaient exsuder une matière concrescible, que la douleur se faisait encore ressentir, quoique le lobe ne fût point, ou

(1) Je n'avais pas encore observé cet accident à la suite des lésions du lobe de l'oreille.

presque point tuméfié, je conseillai d'ôter les boucles d'oreilles et de les remplacer par des fils de plomb d'un plus petit diamètre. On n'eut point égard à mon ordonnance. On ne concevait pas les rapports que le léger bobo du lobe pouvait avoir avec une hémorragie, avec des pustules dans les narines.

Percement des oreilles.

Près de quatre mois étaient écoulés, lorsqu'une nouvelle pustule se développa auprès de la commissure des lèvres opposée à la narine malade. Elle fut bientôt surmontée d'une glèbe de cette matière jaune concrescible, translucide, que j'ai déjà fait connaître. Une seconde pustule de même nature se montra bientôt un peu au-dessous de celle-ci. Alors un des ganglions lymphatiques situé sous le menton s'engorgea. Une troisième pustule se formait au-dessous de la seconde; elle était déjà arrivée au point de développement qui précède l'exsudation de la matière jaune, lorsque cette malade se détermina enfin à remplacer les bijoux par du plomb.

Aussitôt après, la douleur cessa; la pustule, déjà près de sa maturité, s'affaissa; le ganglion reprit peu à peu son volume naturel; les trous pratiqués dans l'épaisseur des lobes ne se cicatrisèrent cependant pas aussitôt, ce que j'attribue à ce que cette fille avait suspendu, par coquetterie, ses boucles au fil

Percement des oreilles.

de plomb : toutefois, sous l'influence bienfaisante de ce métal, tous les accidens cessèrent ; la guérison est parfaite.

On peut remarquer une analogie assez frappante entre l'état de l'enfant qui fait l'objet de cette discussion et celui de la dame, sujet de la première de ces observations.

Chez ces deux malades, une éruption de pustules croûteuses avait précédé, à intervalles plus ou moins longs, le développement de tumeurs dont l'une, chez l'enfant, s'était montrée à l'endroit où l'oreille s'unit à la joue, et l'autre s'était formée, chez la dame, au centre ou à peu près de cette éminence. Les tumeurs se sont affaissées, et les accidens qui les accompagnaient ont cessé, immédiatement après que les corps étrangers ont été enlevés. N'est-il pas évident que ces accidens étaient produits chez ces deux malades par la même cause, la présence des boucles d'oreille ?

Les symptômes qu'on a pu prendre pour ceux du scrofule, chez l'enfant, eussent été bien plus graves, vraisemblablement, chez la dame, qu'une longue irritation, à peine calmée, des lymphatiques voisins de la tumeur avait prédisposée aux affections de ce système, si, de bonne heure, on ne se fût hâté d'enlever la cause dont les effets étaient déjà

si menaçans. Ce seul moyen efficace a été mis en usage chez la dame dès le premier mois ; il n'a été employé chez l'enfant que six mois après le développement des accidens. Aiusi s'explique, sans recourir au scrofule, comment les accidens ont été bien plus graves chez celle-ci que chez la dame, malgré la prédisposition dont cette dernière avait donné des signes si alarmans.

Percement des oreilles.

Ainsi, sans les merveilles d'un traitement adoucissant, qui eût eu pour résultat de détruire, dans 24 heures, les effets si opiniâtres et si effrayans du scrofule, on démontre que l'enfant, qui, jusqu'à l'instant où on lui perça les oreilles, n'avait donné aucun signe de cette maladie, fut guérie de tous les accidens qui la simulaient, sans le secours d'aucun remède, par l'enlèvement seul de *l'épine*, cause de tous ses maux ; car le régime adoucissant ne put avoir d'action que sur l'estomac irrité par une médication trop excitante.

Le même procédé a produit le même heureux effet chez la dame, sans être aidé d'aucun autre moyen ; il a été employé avec un succès égal et aussi rapide sur la malade, sujet de la seconde observation, sans le secours d'aucun autre remède, quoique déjà l'engorgement des ganglions eût commencé.

[redacted] Percement des oreilles.

Il n'y avait donc de scrofule chez aucune de ces trois malades.

Troisième observation. — Une demoiselle, âgée de douze ans, à laquelle on avait percé les oreilles un an avant que je fusse consulté, avait le lobe peu ou point tuméfié, les plaies n'étaient pas encore cicatrisées, elles laissaient exsuder une matière jaunâtre, concrescible, peu abondante.

Quelques mois après qu'on lui eut mis des boucles d'oreille, des pustules croûteuses se formèrent dans les cavités nasales; de fréquens saignemens de nez fatiguèrent cette enfant. L'épistaxis se répétait moins souvent, les pustules persistaient, lorsque j'ai été consulté. On accusait un rhume d'être la cause première de ce mal au nez et de l'hémorragie.

Je conseillai de remplacer les boucles par des fils de plomb. La crainte de voir les trous se rétrécir a fait employer des fils d'un diamètre trop gros; on n'obtint donc point aussitôt tout le bien que j'avais promis. On accusait les humeurs de causer ce mal : on me pressait de purger la malade, de lui donner des remèdes.

Je ne doute pas, cependant, que le succès n'ait répondu à mes espérances; je ne

puis l'assurer, parce cette malade n'est plus sous mes yeux. Je suivrai cette observation, et j'en communiquerai les résultats à la Société.

Percement des oreilles.

Je remarque que cette observation a beaucoup d'analogie avec la seconde de celles que renferme ce mémoire.

Quatrième observation. — En traversant il y a quelques mois la Charente, un des bateliers me demanda ce qu'il devait faire pour se délivrer de pustules nombreuses éparses sur son menton et sur la partie antérieure de son cou.

Il ne portait qu'une boucle d'oreille, l'autre avait divisé par son poids le lobe auquel elle était suspendue. Ces boutons, tous surmontés de la concrétion observée chez les autres malades, ne s'étaient développés qu'après que les oreilles avaient été percées; les douleurs avaient été très-vives, elles étaient diminuées depuis qu'une des oreilles était divisée.

Je conseillai d'ôter la boucle du trou, qui n'était pas encore cicatrisé, et d'y placer un fil de plomb.

J'ai vu quelque temps après ce marin, il avait replacé la boucle après la guérison

Percement des oreilles.

des pustules; mais il se refusait à reconnaître la cause de sa guérison.

CELSE, parmi les anciens, est le seul qui se soit occupé des accidens qui sont le sujet de ce mémoire.

Je ne connais parmi les contemporains, que M. le professeur BOYER qui en ait parlé. Cet objet me semble cependant assez important pour devoir être pris en considération.

Combien de pustules sur le cuir chevelu, d'éruptions variées sur le visage, dans les cavités nasales, d'érysipèles, de teignes même (1), d'engorgemens des ganglions lymphatiques produits par la seule présence de boucles d'oreilles, et auxquels on a opposé, pendant un temps plus ou moins long, les évacuans, les anti-scrofuleux, les dépuratifs, etc., et qui eussent été guéris aussi facilement en enlevant ces corps étrangers !

M. le professeur BOYER autorise même l'emploi de quelques uns de ces remèdes, dont j'ai démontré l'inutilité et même le danger, lorsqu'il dit dans son *traité des maladies chirurgicales*, *t*. 6, *p*. 4 : « Il est rare

---

(1) *Maladie de la peau*, par M. le docteur ALIBERT.

que l'inflammation soit considérable, à moins qu'il n'existe chez l'individu un principe morbifique, que l'irritation a appelé vers l'oreille. » Il ajoute : « dans ce cas l'évacuation devient nécessaire. »

Percement des oreilles.

Mais ce gonflement et cette douleur considérables, cette suppuration abondante du lobe de l'oreille observés par ce savant professeur, et qu'il guérit par l'application des émolliens, en ôtant les corps étrangers, et auxquels il veut aussi qu'on oppose les évacuans, sont bien moins fréquens, et moins dangereux que les autres effets d'une irritation plus lente, mais toujours agissante, dont les irradiations s'étendent plus ou moins loin du point irrité.

Combien de médecins dirigés, d'ailleurs, par un nom célèbre, ne trouveraient-ils pas dans ces effets, que nous avons signalés, d'une irritation lente, l'existence « *d'un principe morbifique appelé vers l'oreille !* »

Les hommes de l'art ne sont le plus souvent appelés à remédier à ces accidens, que plusieurs mois ou même un an après le commencement de ce mal. Alors le lobe n'est point ou presque point tuméfié ; il faut faire des recherches très-soigneuses pour découvrir la légère exsudation qui se fait encore.

Les malades n'accusent jamais le bobo des

Percement des oreilles.

oreilles d'être la cause des accidens qu'ils éprouvent. Ils la cherchent dans des humeurs à évacuer ou à dépurer, et, si le médecin n'a pas présens à l'esprit les effets de ces corps étrangers sur le lobe de l'oreille, qui paraît d'ailleurs sain ; il n'y cherchera point la cause de maux dont le siége est sur le cuir chevelu, les joues, les lèvres, le nez, le col, la poitrine et le dos, comme je l'ai vu de quelques érysipèles produits par des boucles d'oreilles.

Ces nouvelles observations, et les réflexions qui les accompagnent, contribueront, je l'espère, à rectifier le jugement que M. le rapporteur et la Société de médecine ont porté sur l'observation dont l'extrait a été inséré à la page 291, du vol. 73 du Journal général de médecine, et elles seront une nouvelle preuve de l'importance de ce sujet (1).

---

(1) Je ne peux rappeler à ma mémoire l'auteur d'une observation dans laquelle une dent cariée produisit une éruption analogue à celles dont il est ici question, et qui ne guérit qu'après l'arrachement de cette dent.

De la nature et des modes des sympathies ; par J. F. Caffin, *médecin, associé national à Orléans.*

(Séance du 21 mars 1820.)

Nature des sympathies.

Les sympathies jouent un si grand rôle dans l'économie ; elles y sont si nombreuses et si fréquentes, qu'il est rare d'observer l'homme sain ou malade, sans devenir le témoin de quelques uns de leurs effets. Répandues dans presque tout le corps, elles en embrassent le plus grand nombre des organes, et tiennent sous leur dépendance la plupart des fonctions. Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les sympathies, tout n'est certainement pas dit ; le sujet est si étendu, que c'est une mine féconde qui offre sans cesse de grandes richesses à ceux qui ne se présentent même que pour y glaner.

Il est deux manières de considérer les sympathies. On en peut d'abord étudier les faits individuels, et rechercher les parties qui, conservant entre elles des liens intimes, ont l'habitude de se troubler à l'occasion l'une de l'autre. Il ne faut qu'observer pour les découvrir. Ce sujet se rattache à la pa-

Nature des sympathies.

thologie spéciale, et entre de toute nécessité dans la notion individuelle de chaque maladie particulière : aussi est-il traité dans chaque article de nosographie, et il y est à sa place. Dire, par exemple, que les reins enflammés influencent l'estomac, n'est-ce pas ce que l'on fait, lorsque décrivant les symptômes de la néphrite, on met de ce nombre, les nausées et les vomissemens ? Il est donc très-inutile de faire un chapitre particulier des sympathies considérées sous ce rapport, puisque ce n'est que répéter ce que l'on dit dans la description des maladies.

Mais après avoir recueilli ces faits, il est non moins utile de savoir encore quel mécanisme commun préside à leur existence, par quelle voie et selon quels modes ils s'exécutent : tel est l'objet de la théorie générale des sympathies.

Ces deux ordres de considérations, qu'on a voulu naguères confondre (1), ont cependant leurs sujets distincts, et nous en conserverons la division. Pour traiter des sympathies, sous le premier rapport, il faudrait consulter en particulier le plus grand nombre

(1) Essai sur les sympathies ; *Journal génér. de méd.*, t. 69.

des maladies, et dérouler une grande partie de la nosologie. Le second, ne comprenant que des vues générales, fait seulement servir les faits à en éclairer la théorie.

Nature des sympathies.

Je laisserai de côté les faits particuliers des sympathies, pour ne m'occuper que de quelques unes de leurs généralités qui ont encore été peu traitées, malgré toute leur importance dans la physique des maladies, et l'art d'en établir les médications.

§ I. *De la nature des sympathies.*

Tant que l'homme est en santé, rien ne se rend sensible au dehors; alors tout s'exécutant dans le calme et le silence, il est peu de choses qui donnent connaissance du jeu sympathique des organes. Si l'on en excepte quelques actes rares, tout sommeille, pour ainsi dire, dans l'ordre régulier de la santé. Cependant quelque obscurité qui couvre à nos yeux leur mécanisme, le lien sympathique qui resserre nos organes et ses effets n'en existent pas moins.

Mais qu'un organe souffre, que le trouble s'y introduise, c'est alors que tous s'éveillent à l'affection de l'un d'eux; que chacun s'agite selon son mode, pour correspondre à la lésion primitive. Ils souffrent ensemble; voilà

Nature des sympathies.

la sympathie. Dans ce moment, tous les résultats, auparavant obscurs, deviennent sensibles, et jettent une vive lumière sur cette partie de la physique de l'homme. Combien de fois les maladies n'ont-elles pas servi à éclairer l'état de santé?

Les phénomènes sympathiques sont donc des actes morbides, et comme tels ils font partie du domaine de la pathologie, science essentiellement distincte de la physiologie. Si toutes deux ont leur origine dans un mécanisme semblable, il n'en est pas moins vrai qu'elles diffèrent par la qualité des faits dont elles se composent. Quelle est la personne qui ait pu avancer que la maladie était semblable à la santé, et le résultat de l'une *identique* avec celui de l'autre? Dire que la pathologie est appuyée sur la physiologie, c'est énoncer une vérité; mais penser qu'elles ne diffèrent pas, c'est tomber dans l'erreur.

Dans l'impossibilité où l'on a été, pendant long-temps, d'expliquer ces singuliers et étonnans phénomènes, on les a attribués au principe vital, à une sensibilité interne; mais que serait le principe vital sans les organes? Et que pourrait exécuter dans une économie, toute composée de pièces matérielles, un principe abstrait qui n'aurait ni corps ni qualité, et dont l'existence, isolée du tout, ne

présenterait aucun moyen d'union? C'est une véritable chimère.

Nature des sympathies.

Les sympathies sont donc des actes. Comme tels, ils sont attachés à des organes; car il ne peut y avoir de mouvement sans un instrument. Les instrumens sont ceux de l'appareil de corrélation, dont nous ferons connaître l'ensemble et le jeu dans notre physique générale de l'homme. S'exercent-ils en santé? C'est ce que l'on nomme *consensus*. Lorsque, au contraire, c'est dans la maladie, ces actes altérés prennent le nom de *sympathies*. Celles-ci sont donc dans la maladie ce que le précédent est dans l'état de santé. Il y a entre eux la même différence qui existe entre les deux états sain et morbide de l'économie.

Toute sympathie résulte nécessairement d'une irritation quelconque, forte ou faible, sans laquelle il n'y a point de sympathies. Ainsi, il existe des sympathies dans les phlegmasies intenses; il y en a aussi dans celles qui sont les plus chroniques; un léger agacement des fosses nasales suffit même pour faire soulever le diaphragme. Les fièvres, les névroses, les hémorragies, et tous les flux y donnent également lieu. Mais il n'y en a aucune dans les maladies d'un caractère opposé, telles que l'asphyxie et toutes celles enfin qui, ainsi qu'elle, consistent dans une inertie

ou défaut de réaction, provenant d'une privation de stimulans naturels.

Nature des sympathies.

Quelques médecins accusent la douleur d'être la cause des sympathies; c'est à tort, car elle leur est totalement étrangère, et appartient à un autre ordre de faits. La douleur est un sentiment, un acte dont nous avons la conscience, et les sympathies s'exécutent le plus souvent à notre insu. Les seins ont déjà pris du volume dans une grossesse commençante, que la femme ne s'en est pas encore aperçu. Combien de troubles inconnus se passent en nous? Combien de maladies sont restées latentes pendant un temps infini, et qui, cependant, devaient leur existence à des sympathies? Le paralytique dont les membres sont saisis d'une phlegmasie, ne voit-il pas survenir la fièvre chez lui?

Il faut donc rayer de la théorie de ces phénomènes, la classe des sympathies animales ou de sensibilité et de douleur; et toutes celles qu'on a spécialement désignées par le nom de *sympathies* par opposition à celui de *synergies* ou corrélations d'actions. Il n'est qu'une seule classe de sympathies; ce sont celles qui, s'exécutant sans interposition de la volonté ou de la conscience, consistent toutes en mouvemens spontanés. Si des convulsions sont quelquefois l'effet d'une

sympathie, elles ne sont assurément point volontaires ni animales. L'irritation qui y donne lieu, quoique siégeant dans un nerf, n'est point d'une autre nature que celle des os ou des viscères. Une céphalite n'est toujours qu'une phlegmasie comme celle du poumon ; parce que les élémens généraux de l'organisation sont les mêmes dans toutes les parties, et que ce sont ces élémens qui sont affectés dans l'inflammation. Mais les symptômes varient, parce que les fonctions ne sont pas les mêmes. Ce qui a fait commettre l'erreur dont il est ici question, est qu'on a tiré les différences des sympathies de celles des symptômes, et non de la nature de l'altération qui y donnait lieu.

Nature des sympathies.

Les sympathies s'exercent entre des tissus semblables; c'est ainsi que l'hydropisie d'une membrane séreuse entraîne souvent une lésion semblable dans une autre séreuse, et que le catarrhe d'une partie détermine celui d'une autre partie.

D'autres fois les sympathies ont lieu entre des tissus différens. Ainsi l'irritation muqueuse produit souvent un érysipèle à la peau ; et *vice versâ*. Si ces organes sont doués de sensibilité, leur affection s'accompagne de douleur ; voilà l'explication des

sympathies de douleur, dont la véritable nature est une irritation perçue.

Nature des sympathies.

Tous ces jeux divers, que le pathologiste doit connaître, sont des événemens trop fréquens dans les maladies pour être ignorés, et annoncent la liaison intime et synergique de tous les organes.

Les sympathies étant le résultat d'un jeu animé d'organes vivans qui s'envoient et reçoivent réciproquement des irradiations, celles-ci consistent en influences portées par des organes sur d'autres organes ; et celles-là en effets reçus par ces derniers de la part de ceux qui les envoient. Il y a donc constamment deux choses essentielles à considérer, et sans lesquelles il ne peut y avoir de sympathies ; 1° l'organe primitivement affecté, ou l'irritation primitive ; 2° l'organe secondairement altéré ou l'irritation consécutive, l'organe influençant et l'organe influencé ; ou ce que l'on a autrement appelé la *sympathie active* et la *sympathie passive*. Il est de la plus grande nécessité, quoi qu'en ait dit l'auteur du mémoire ci-dessus cité, de faire une attention spéciale à ces deux phénomènes souvent confondus dans les maladies, et sans laquelle tout n'est qu'obscurité dans le sujet actuel. Est-il une personne, tant soit

peu versée dans la théorie des sympathies, qui ne sente en effet la différence qui existe entre ces deux phénomènes, et en même temps le besoin de les distinguer? Autrement il faudrait confondre la cause et l'effet. Telle est la faute capitale que commirent, avant ce jour, beaucoup de médecins dans la théorie des maladies pyrexiques et des fluxions, et qui les jeta dans le grand nombre d'erreurs qu'ils ont débitées; lesquelles, circulant encore parmi beaucoup de personnes, y exercent l'empire qu'acquiert toute habitude dès long-temps contractée.

Nature des sympathies.

Il faut prendre garde de confondre les sympathies avec les maladies consécutives d'une extension à des parties voisines, d'une subordination de fonctions ou d'effets. Comme chacun de ces cas a été traité dans un mémoire sur la complication des maladies, inséré dans le tome 67 du *Journal général de la Société*, je n'y reviendrai pas.

§ II. *Des deux termes de la sympathies et de leurs rapports.*

Nous avons dit ci-dessus que toute sympathie offrait constamment deux phénomènes distincts, dont l'un est primitif et l'autre se-

Nature des sympathies.

condaire. Ce sont ces deux termes que nous allons examiner en eux-mêmes, et dans leurs rapports mutuels.

Soit que l'on considère l'irritation origi-ginelle qui détermine les sympathies, soit que l'on fasse attention à celle qui en est l'effet, on distingue, dans l'une et dans l'autre, deux espèces de lésions, dont l'une est un simple trouble des fonctions non porté jusqu'à l'affection, et l'autre une affection réelle avec altération du résultat des fonctions qui constitue véritablement la maladie.

Il y a une grande différence entre ces deux genres de phénomènes, que l'on doit bien se garder de confondre. Si leurs effets sympathiques offrent quelquefois des analogies, il n'en est pas moins vrai que leur nature est essentiellement différente. Lorsqu'une irritation quelconque siége dans un des organes de l'économie, aussitôt le cœur accélère ses battemens ; il n'est cependant pas malade comme s'il était attaqué d'une inflammation. Dans certaines maladies, la langue et la peau deviennent sympathiquement rouges, il n'y a rien ici de semblable à ce qui aurait lieu si une phlegmasie y résidait. Quelle n'est point la différence entre l'extrême faiblesse portée même jusqu'à la prostration et la paralysie ? La polyurie, si fréquente dans quelques ma-

ladies, n'a rien de comparable dans sa cause avec le phénomène diabétique. Dans tous ces cas et ceux analogues qu'on pourrait emprunter de tous les organes, on aperçoit distinctement la grande différence qui résulte du simple trouble de la fonction, et de l'altération plus profonde de l'organe qui constitue l'affection.

Nature des sympathies.

Cette distinction extrêmement utile dans la pratique, et sans laquelle on commettrait à chaque instant des fautes graves et multipliées, a été négligée jusqu'à ce moment par tous les auteurs. Elle est cependant palpable et d'une importance majeure. C'est son omission qui a si souvent égaré tous nos devanciers, et entraîne encore beaucoup de médecins dans cette ridicule pratique, bien proprement dite alors *médecine du symptôme*; laquelle s'attachant à traiter de simples troubles sympathiques d'où dérivent quelques symptômes, pour laisser de côté la véritable affection qui y donne lieu, les fait courir après l'ombre, et négliger le véritable objet. Combien de fois n'a-t-on pas cherché à traiter la faiblesse dans les maladies par des toniques? Quels remèdes n'a-t-on pas opposés au trouble pyrexique du cœur, agité dans la fièvre?

De quelle conséquence néanmoins est cette

agitation, lorsqu'elle est sympathique! Produite par la maladie originelle, et disparaissant avec elle, elle n'a par elle-même aucune influence, tant qu'elle ne se transforme pas en affection (1). Si quelque accident résulte de la circonstance dans laquelle elle paraît, n'est-il pas évident que c'est moins à elle qu'à la maladie dont elle est l'effet, qu'il faut l'attribuer? Quel mal a jamais produit par elle-même, la précipitation sympathique des mouvemens du cœur? Quel est celui dont est également capable la simple rougeur sympathique de la peau et des membranes muqueuses; ou, si l'on veut, la faiblesse des muscles, l'excrétion abondante des urines et de la sueur? Il n'en serait pas de même, si une irritation devenue permanente et essentielle dans les organes, y déterminait les symptômes dont nous venons de parler. La maladie a donc des effets bien plus graves que la simple agitation sympathique.

Nature des sympathies.

Ce n'est point ici le lieu de dire ce que sont ces deux espèces de lésions, et de faire connaître en quoi elles consistent. Ce sujet

(1) Nous verrons plus bas qu'il n'en est pas de même, lorsqu'elle est primitive.

appartient bien mieux au chapitre où il serait question de la maladie ; et sans chercher à insister sur cette matière, nous nous contenterons de dire que le trouble sympathique, lésion passagère et sans consistance, est une simple augmentation ou diminution de l'activité des fonctions, sans aucune altération de leurs résultats, et qui se dissipe avec la cause qui le produit. Dans la maladie ou affection, au contraire, il y a réellement vice d'action des instrumens et altération de leurs résultats. Cette dernière a d'ailleurs plus de permanence, et résiste davantage aux efforts que l'on fait pour la détruire. Il faut toujours, pour qu'elle se guérisse, un changement réel dans l'état des organes qui en sont le siége, survenu spontanément ou obtenu par un traitement approprié. L'un et l'autre peuvent être également le produit de causes matérielles et étrangères, ou de causes organiques: d'où proviennent leurs différences désignées par les noms *idiopathiques* et *sympathiques*, qu'il ne faut confondre ni l'un ni l'autre avec ce que l'on a appelé *essentiel*, dont nous ferons connaître la signification et le caractère dans la première division des modes sympathiques.

Nature de sympathies

Nous venons d'assigner les différences qui

Nature des sympathies.

distinguent les deux espèces de lésions qui constituent les irritations sympathiques ; nous en avons montré également l'ordre et la place ; il nous reste à en examiner les rapports.

On ne peut que s'étonner des singuliers effets que nous allons voir résulter. Ici tout raisonnement est inutile ; l'observation doit en tenir la place, et peut seule nous servir de moyens de connaissance. Si les phénomènes du règne minéral paraissent se soumettre à un ordre invariable et fixe, le contraire existe dans les corps organisés ; rien n'y est calculé ; tous les actes s'y présentent dans une espèce d'irrégularité qui annonce que d'autres lois commandent ici les changemens.

Toute sympathie, avons nous dit, provient d'une irritation ; et une première irritation en détermine une seconde. Ne devrait-on pas croire que celle-ci étant l'effet de la première, son intensité doit être réglée sur les degrés de l'autre ? Mais rien de cela n'existe ; il n'y a ici aucun ordre rigoureux et constant, et surtout aucun rapport de cause et d'effet dans l'intensité relative des deux termes du phénomène sympathique. Un simple trouble de la peau, produit par une impression légère de froid qui n'a pas été assez

puissante pour l'enflammer, va cependant exciter au loin une violente pleurésie ou un rhumatisme aigu. Quelques gouttes de sang, que faisait répandre une très-légère irritation congestive, disparaissent avec l'irritation, et vont menacer la vie de cet homme fort et vigoureux qui ne se croyait même pas malade. Un petit nombre de pustules, accompagnées d'une inflammation chronique à peine sensible, se déplacent, et il y succède une péripneumonie ou une encéphalite des plus à craindre.

Nature des sympathies.

D'autre part, une affection intense peut n'exciter qu'un trouble léger dans d'autres organes. Ainsi le mouvement accéléré du cœur, la sueur dans la fièvre, sont des lésions passagères qui n'ont d'existence qu'autant qu'en a la cause occasionelle, et ne laissent aucune trace après elles.

Combien arrive-t-il de fois, ou que le trouble primitif est resté impuissant et sans effet, ou que l'affection n'a même produit aucun trouble sympathique!

Peut-on, dans aucune de ces occasions, mesurer l'effet d'après la cause? Il n'y a donc ni règle ni mesure.

Quelle est la cause de ces effets si variés? Irons-nous les expliquer par une rétrocession des fluides? Mais cette théorie, comme

on le sait, qui fit le charme des anciens, a perdu chez nous son crédit et sa faveur. Préférerons-nous adopter l'opinion beaucoup trop physique d'un refoulement, et faire intervenir ainsi, dans une économie dirigée par des lois organiques, des actions que ne régla jamais la nature minérale? Enfin imaginera-t-on une aberration ou une erreur de la nature; une nature qui se trompe en excitant des sympathies ? Elle serait donc constamment dans l'erreur, cette nature si savante (*à nullo edocta*, HIPPOCRATE)? Cet esprit si prévoyant serait toujours imprévoyant; ce principe conservateur ne conserverait rien; et s'il agissait enfin, ce ne serait que pour commettre des erreurs et des fautes. Que d'inconséquences! Les mécaniciens du siècle dernier et VAN-HELMONT avec tous les animistes, renieraient eux-mêmes leur propre système, s'ils revenaient à la vie. Les faits de notre économie, mieux connue actuellement, demandent une autre théorie.

Nature des sympathies.

La vitalité, c'est-à-dire les propriétés et les actions différentes de chaque organe, ainsi que l'enchaînement nerveux qui existe entre eux, voilà les véritables raisons de tous ces effets; et selon que chacun est animé, il répond aussi par des actes différens. Supposez donc que, quand une irri-

Nature des sympathies.

tation existe dans l'une de nos parties, l'organisme, par un effet de sa puissance, ou plutôt par des actes attachés à ses organes, transporte cette irritation sur une autre partie; alors la première se dégorge, mais sans rien perdre, comme on le croit, de sa vitalité, puisqu'elle reprend au contraire la santé qu'elle avait perdue; et une autre voit s'accroître et s'altérer ses mouvemens. Ici, comme on le voit, il n'est besoin ni de rétrocession d'humeurs, ni de refoulement, ni d'erreur de la nature. Il n'est pas plus difficile à un organisme qui dirige des mouvemens, d'augmenter les uns et de diminuer les autres, selon qu'il est affecté par des causes qui agissent sur lui, ou même de les augmenter tous à la fois, par l'effet d'une expansion générale. Telle est, je crois, l'idée qu'on doit s'en faire; et, chercher ailleurs la solution de ces phénomènes, serait perdre de vue les premières lois de notre existence, celles d'après lesquelles tout se dirige et se détermine en nous.

On n'a pas toujours fait attention à la série qui existait entre les deux espèces d'irritation qui composent les sympathies. Le mauvais procédé qui a été employé dans l'exa-

men des maladies jusqu'à ce jour, a jeté dans les fausses idées qu'on s'est faites de leur nature; et c'est l'erreur qui captive encore actuellement l'esprit d'un grand nombre de médecins. En regardant comme actes primitifs des maladies, les phénomènes évidemment secondaires, ils ont pris le contre-pied de la nature, et se sont fourvoyés dans des routes sans terme, et qui ne peuvent aboutir qu'à de continuelles méprises. Tels sont ceux qui, voyant dans les fièvres une maladie générale, font consister celle-ci dans des mouvemens pyrexiques dont les affections locales sont l'effet; tels sont encore ceux qui, regardant les fluxions comme le terme des mouvemens généraux, leur donnent la même naissance qu'aux affections locales des fièvres! Est-il étonnant, d'après une telle analyse des maladies, qu'on ne puisse rien concevoir aux élémens dont ils les constituent?

Nature des sympathies.

C'est sur le rapport de ces deux termes des sympathies que roulent le plus grand nombre des systèmes de médecine. Ici sont venus se tromper les médecins de l'antiquité, ceux du moyen âge, les mécaniciens, les vitalistes, et toutes les sectes enfin qui ont paru jusqu'à ce moment. Ce flambeau à la main, il est facile de reconnaître les fautes

dans lesquelles ils sont tombés. C'est un astre radieux auprès duquel pâlissent leurs erreurs.

Nature des sympathies.

§ III. *Des modes des sympathies.*

Si toutes les sympathies donnaient lieu aux mêmes résultats, quoique leurs phénomènes nombreux soient répandus dans les diverses parties du corps, il n'y en aurait, malgré cela, qu'une espèce sous ce rapport. Mais il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi; et l'on observe entre elles des différences assez nombreuses, pour mériter d'être rapportées à plusieurs divisions.

Les rapports sous lesquels nous avons considéré ces actes, offrent de l'intérêt, sans doute, mais un nouveau champ s'ouvre au pathologiste, où se découvrent d'autres faits et d'autres connaissances à acquérir. Les sympathies sont comme cet animal, dont les formes et les couleurs varient selon la place qu'on lui fait occuper. Elles ont plusieurs côtés sous lesquels on peut les examiner, et se présentant différentes sous chacun d'eux, on ne peut en épuiser les faits qu'en épuisant la manière de les considérer.

Celle où il est question de leurs modes, une des plus importantes pour le patholo-

[redacted] giste, offre aussi une foule de réflexions au thérapeutiste qui y aperçoit les bases de ses méthodes. La matière médicale, traitée trop superficiellement jusqu'à ce moment, et encore bornée aux actions immédiates de ses remèdes, ne nous indique qu'un fort petit nombre des médications appuyées sur l'action sympathique ou corrélative des organes. Mais les faits qui annoncent cette dernière, n'en existent pas moins, et nous indiquent le vide immense régnant dans cette partie, qui appelle un médecin instruit pour le combler. Traiter une maladie, n'est-ce pas chercher à faire usage de tous les moyens qu'offre la physique de l'homme ? Comment donc pourrait-on omettre ceux de la corrélation ?

Nature des sympathies.

Beaucoup de médecins se sont occupés de classer les sympathies, mais aucun ne nous a encore donné un tableau coordonné de leurs phénomènes, où fussent rassemblés tous les faits qui s'y rapportent. Leurs classifications, fondées sur des circonstances peu importantes, et le plus souvent sur des notions fausses, comme nous l'avons vu ci-dessus, n'atteignent point celles qui leur appartiennent véritablement. La plupart de celles-ci, présentées d'une manière isolée,

quoique faisant partie d'une série nombreuse, paraissent ne se rattacher à rien.

Nature des sympathies.

Les sympathies offrent deux formes ou modes principaux, auxquels se rapportent divers événemens ; nous en ferons autant de chefs de divisions, auxquels nous donnerons le nom de genres.

Ier *genre.* — *Sympathies par expansion.*

Lorsqu'à l'occasion d'une irritation fixée sur un organe, une autre irritation se manifeste ailleurs, il y a alors ce qu'on peut appeler une *sympathie par expansion.* Ces cas sont nombreux et trop bien connus pour en citer des exemples.

Ces sympathies admettent deux variétés. Dans la première, quoique la circulation ne soit point entreprise, et ne donne aucun indice de son trouble, une irritation secondaire se manifeste à la suite d'une autre. C'est ainsi que, bien qu'il n'y ait pas de fièvre, l'embarras gastrique développe souvent une céphalalgie, et que les mamelles deviennent douloureuses à l'occasion d'une affection de la matrice : c'est ce qu'on a appelé du simple nom de *sympathies.*

Dans la seconde variété, la circulation se

troublé, le pouls bat plus vite, la respiration devient plus fréquente, la chaleur se développe, les influences enfin sont générales. On a donné à cet ensemble de phénomènes le nom de *pyrexie*.

Nature des sympathies.

Dans l'un ou l'autre de ces deux états, diverses affections peuvent se développer dans plusieurs organes. Ainsi une phlegmasie s'est-elle établie dans une région des membranes muqueuses, la peau, le tissu cellulaire peuvent s'enflammer à son imitation, d'autres maladies venir encore s'y joindre. C'est ainsi qu'une irritation fixée dans le cerveau, donne lieu à des phlegmasies du foie, des membranes muqueuses, de la peau, et à des abcès en divers endroits (1). C'est ce que les auteurs ont nommé *épiphénomènes*, *accidens*, *complications*.

Dans cet ensemble d'affections variées, chaque organe correspond à sa manière et selon sa vitalité particulière; de là la diversité des lésions.

Mais un phénomène commun à chacun

(1) On s'est imaginé dans ces derniers temps, que les nerfs ganglionnaires étaient les seuls instrumens des sympathies : ce qui arrive dans les maladies du cerveau démontre toute autre chose.

de ces organes, en lie tous les actes, et les rattache à un principe unique. Partout il y a une activité augmentée de leurs mouvemens, ou, comme la veulent nommer les nervistes, une *excitation*; les browniens, une *incitation*; et le plus grand nombre des médecins, depuis VAN-HELMONT, une *irritation*.

Nature des sympathies

L'irritation qui constitue l'affection secondaire, considérée en elle-même, offre plusieurs circonstances remarquables. Elle peut être faible ou forte, passagère ou durable, fixe ou ambulante.

Celle qui, consistant dans un trouble, ne se soutient qu'à la faveur d'une autre affection permanente, mérite à peine que nous nous y arrêtions; c'est une ombre qui tient à l'objet. Mais a-t-elle pris plus de stabilité? acquière-t-elle de l'intensité? exige-t-elle du temps pour l'évalution de ses périodes? est-ce enfin une affection? Alors elle appelle vivement notre attention.

Les deux irritations suivent quelquefois un cours analogue, parcourent des périodes semblables. La seconde, se conformant sur la première, en admet toutes les variations; augmente, diminue, se guérit et entre en convalescence avec elle; tout en elle est sympathique, comme on le voit dans la pyrexie.

Mais les choses ne se passent pas toujours

il ne fait aucune impression sur moi. A l'instant où je l'aperçois, mon estomac se soulève; cet objet n'a cependant pas passé par mes yeux dans mon estomac.

Nature des sympathies.

Pourquoi une affection que vous guérissez, revient-elle, ou va-t-elle se déposer sur un autre endroit? C'est qu'ayant son principe dans le trouble latent d'un autre organe, vous ne guérissez que l'effet, en laissant subsister la cause qui l'alimentait. Une dent est cariée, vous l'arrachez. Une seconde dent se carie, et est arrachée de nouveau; de même une troisième, une quatrième. Le principe du mal n'était donc pas dans les dents arrachées, sinon il eût disparu avec les organes évulsés? Vous détruisez un ulcère, vous l'enlevez même avec le couteau; il reparaît ailleurs. Si le mal était à l'endroit de l'ulcère, son principe n'y était pas. Il y a donc dans d'autres organes une disposition cachée qui, se faisant sentir au loin par une sympathie, y entretient des altérations consécutives. Appréciez d'après cela les discussions récentes sur les dispositions aux maladies.

Je ne quitterai pas cet article sans dire un mot des *crises*. Par cette expression, les médecins ont entendu des évacuations de diverses natures qui se manifestent à de cer-

taines époques des maladies, accompagnent les mutations qui ont lieu dans l'organe affecté, et se montrent le plus souvent à l'issue de ces maladies, dont on dit qu'elles annoncent la terminaison.

Nature de sympathie

On les regarde comme *bonnes*, *vraies*, ou *complètes*, lorsque la maladie, dont elles dépendent, obtenant une résolution parfaite, se termine. Si celle-ci, au contraire, après un calme plus ou moins long, reprend une nouvelle vigueur, la crise, qui s'était également montrée pendant le règne de ce calme, disparaissant, acquiert le nom de *mauvaise*, *fausse*, *imparfaite*.

Qui ne voit, dans ces actes critiques, une corrélation sympathique évidente d'un organe sécréteur avec la maladie qui en est le principe et l'occasion, et qui, dans ses émissions ou rétentions de fluide, suit le relâchement et la recrudescence de l'organe primitivement malade? Si, après la crise, la maladie ne reparaît pas, c'est que l'organe affecté est entièrement guéri. Si le contraire a lieu, c'est qu'il n'y a eu en lui qu'une rémission trompeuse. Ce n'est donc pas parce que la crise a eu lieu que la maladie s'est guérie; mais plutôt parce que la maladie a cessé, que la crise s'est manifestée; ce qui donne à la fois, et le caractère de la crise, et la solu-

Nature des sympathies.

tion de toutes les erreurs de la doctrine humorale des anciens médecins.

Quels organes, dans chaque maladie, sympathisent par communauté de rapports? En est-il quelques uns qui manifestent d'une manière plus sensible les liens qui les unissent? Tous les organes peuvent-ils indistinctement sympathiser à l'affection d'un autre?

Il n'y a aucun doute que chaque partie entretient des rapports plus intimes avec certaines autres, et qu'aussitôt qu'elle est tombée malade, ces dernières ne souffrent avec la première. Toutes les maladies nous démontrent ce fait, et leur histoire en retrace les exemples. Qui n'a souvent découvert une affection gastrique dans la céphalalgie frontale? Ces symptômes sont de nouveaux phénomènes ajoutés à ceux immédiatement fournis par la maladie primitive.

Il est également hors de doute qu'un grand nombre d'organes peuvent s'affecter en certaines circonstances à l'occasion de l'un d'eux; les phénomènes nombreux, qui composent les pyrexies, le confirment. Mais parmi tous ces accidens, les uns sont l'effet d'une sympathie directe et immédiate; telle est la céphalalgie frontale de l'embarras gastrique; les autres d'une sympathie réfléchie d'un organe secondairement affecté sur un

troisième ; tels sont les vices de la nutrition provenant de l'affection sympathique de l'estomac et des poumons dans la chlorose utérine.

Nature des sympathies.

Les symptômes sympathiques, en s'adjoignant à ceux de l'organe primitivement affecté, compliquent, d'une manière désavantageuse pour le médecin, le diagnostic des maladies. On conçoit que si chaque organe malade n'admettait jamais que ses symptômes propres, ces phénomèmes étant dès lors univoques et caractéristiques, présenteraient toujours un diagnostic simple et assuré. Mais si, à ces symptômes procédant immédiatement de la maladie primitive, se réunissent des phénomènes d'un organe étranger simplement sympathisant, le pathologiste, dès lors embarrassé par leur apparence simultanée, et ne sachant auxquels s'arrêter pour fixer son diagnostic, flotte dans l'incertitude. Souvenez-vous de ce qui vous est arrivé dans tous les cas où vous avez été en présence d'un malade entrepris d'une maladie pyrexique ; n'avez-vous jamais éprouvé de difficultés pour savoir à quels symptômes attribuer le caractère primitif? Que dis-je? Il arrive même quelquefois à ces derniers de ne pas se faire remarquer, et de laisser paraître seulement les phénomènes se-

condaires. On est alors en doute si l'on doit placer en ceux-ci le siége de la maladie. Mais comment indiquent-ils la maladie, s'ils n'appartiennent pas aux organes malades? Dans toutes ces fièvres non caractérisées, où existent un grand nombre de symptômes sympathiques, est-on plus avancé sur le siége de la maladie? Que me sert la pesanteur des articulations dans une gastrite, quand j'ai la douleur de l'estomac et l'inappétence, et les nausées, et les vomissemens? Et que me servirait le premier symptôme sans les derniers? Cette arthrodynie indique-t-elle mieux une inflammation gastrique que les seconds? De toute manière, les symptômes secondaires ne peuvent donc qu'embarrasser, et il est du devoir du médecin de les éloigner par une analyse sévère, pour mieux faire ressortir les symptômes immédiatement dépendans de la lésion originelle.

Nature des sympathies.

C'est ce qu'avait fort bien senti BICHAT, et que critique cependant d'une manière peu heureuse l'auteur du mémoire indiqué ci-dessus.

Deuxième genre. — Sympathies par concentration.

Nous avons vu, dans le premier genre des sympathies, un organe malade communi-

quant, par une irradiation vicieuse, son affection à d'autres organes, et jetant dans leur sein une altération analogue à celle qui siégeait en lui; ici ce sont d'autres phénomènes. L'organe irrité, concentrant toute l'activité en lui-même, semble en enlever autant aux autres, et augmenter son affection de l'emprunt qu'il fait à ces derniers. Dans le premier cas, l'organe primitivement malade partageait son affection; dans ce dernier, il est malade, pour ainsi dire, aux dépens des autres.

Nature des sympathies.

Les sympathies par concentration ont lieu lorsqu'un organe étant vivement irrité, le siége d'une activité très-grande, les mouvemens des autres en sont d'autant diminués.

Cette concentration s'exécute de deux manières; 1° ou un organe, s'irritant primitivement à l'occasion d'un agent immédiatement appliqué à son tissu, et qui en augmente l'énergie, celle des autres en est diminuée; 2° ou un organe, perdant primitivement de son activité par l'effet d'une action sédative, elle s'accumule d'autant dans un autre.

Il faut bien prendre garde de confondre ces deux cas très-distincts, fréquens dans les maladies, et qui sont le produit de deux actions bien différentes, et de deux mécanis-

Nature des sympathies.

mes opposés dans leurs effets. Des exemples vont les rendre sensibles.

Qu'un catarrhe enflamme les intestins, la peau devient sèche ; qu'une phlegmasie attaque la peau, le ventre est tardif ; dans la métrite, les seins tombent flasques sur la poitrine ; pendant la fièvre de lait, les lochies éprouvent une diminution. Si une affection fébrile sévit quelque part, beaucoup d'affections antécédentes cessent d'avoir lieu. Une irritation artificielle à la peau diminue et fait même disparaître souvent des lésions lointaines. Ce sont autant d'exemples du premier cas, et de ce que l'on appelle *concentration par révulsion*.

Ici un organe irrité absorbe en lui-même l'activité des autres. Loin d'épancher, comme dans le premier cas, sur des organes éloignés, une irritation semblable à la sienne, il concentre au contraire en lui-même l'affection des autres, et l'attire à lui.

Mais que le froid opposé à l'expansion de la peau et à l'exhalation de ses fluides, surprenne cet organe haliteux et dans l'activité de ses fonctions, il en survient un catarrhe, une pleurésie, une entérite. Si dans le moment où une hémorragie verse abondamment au dehors un sang auquel une congestion a

ouvert les vaisseaux de la membrane muqueuse, on applique des astringens, l'irritation et ses désordres vont ailleurs reproduire une autre affection : voilà une *concentration par métastase ou répercussion.*

Nature des sympathies.

On a quelquefois donné le nom de *crises* à des affections qui changaient de place, et se transportaient d'un organe intérieur sur un autre extérieur, ou de ce dernier sur le précédent : ce sont de véritables métastases.

Voilà les seuls modes auxquels on puisse rapporter les sympathies. Vainement a-t-on voulu en multiplier le nombre ; mais qu'on examine attentivement ces classifications, et l'on ne tardera pas à s'apercevoir que les divisions en sont insignifiantes.

Si, parcourant les modes mentionnés ici, on cherche le point dans lequel ils se fondent tous, on verra qu'ils se rapportent en cela seul, qu'ils consistent dans un jeu d'organes irrités.

Ces irritations qui, tantôt se multiplient, et tantôt se déplacent pour occuper plusieurs organes, annoncent qu'il y a en eux tous un mécanisme commun qui en est l'agent.

Ce grand sujet des sympathies n'avait point encore été embrassé jusqu'à ce moment, sous tous ses rapports. Un jour, un jour,

Nature des sympathies.

mieux éclairci, il montrera un fond étendu et des faits innombrables. Considéré physiologiquement, il constituera une branche étendue de la science des animaux, et découvrira les premiers ressorts par lesquels, se distinguant des plantes, ils commencent à être ce qu'ils sont. Vu pathologiquement, il expliquera le mécanisme intérieur d'un grand nombre de maladies des animaux. Enfin, appliqué à la thérapeutique, il fournira de nombreux moyens de guérison. Sous tous les rapports, il en jaillira des traits de lumière qu'aujourd'hui retiennent encore des ombres épaisses.

On ne peut trop engager à fouiller cette mine féconde, à laquelle se rattachent des actes extrêmement importans de l'économie animale saine et malade.

Ce sont ces mouvemens coordonnés d'organes divers, liés par des ressorts secrets, que des médecins ingénieux, mais trop près encore du berceau de la physiologie, ont personnifiés sous les noms *d'efforts de la nature* (HIPPOCRATE, SYDENHAM); *d'indignation de l'archée* (VAN-HELMONT); *d'aberration de l'âme* (STALH); qui, irrités et soulevant les organes contre la cause ennemie, excitaient contre elle des mouvemens (*sympathies par expansion*), la chassaient

de leur domaine (*crises*), et quelquefois opprimés, vaincus, fuyant et cédant le champ de bataille (*sympathies par concentration*), le variaient à leur gré ou se trompaient (*sympathies par métastase*).

Nature des sympathies.

C'est ainsi qu'ignorant le mécanisme organique auquel il convenait de rapporter les résultats de l'observation de l'homme, ils en faisaient un sujet d'imagination; et, dans l'impossibilité de les expliquer, ils les recouvraient d'une fiction. Les faits étaient bien vus, l'hypothèse venait leur servir d'explication.

Elle est belle, elle est solide, cette théorie qui, appuyée par d'aussi grands noms, soutenue par tant d'observations répétées dans des temps variés, toujours aperçue, quoique mal développée, vient enfin, dégagée de ses voiles et des prestiges dont on l'avait entourée, et seulement parée de ses vérités, rattacher une foule de faits, porter le flambeau dans le mécanisme ténébreux des maladies, et nous en dévoiler les actes.

Bientôt, prenant la place de tous ces systèmes ambitieux, elle conduira le physiologiste et le médecin dans l'observation des faits et le traitement des maladies. Avec ces systèmes tomberont l'humorisme, les théories mécaniques, le brownisme, l'autocratisme

Nature des sympathies.

rationnel, le vitalisme tenant à un principe abstrait et isolé de ses instrumens, et tant d'autres doctrines qui, nées du besoin de se rendre compte des faits, manquaient du jugement qui les coordonne.

Pour terminer convenablement ce mémoire, je devrais peut-être suivre les lois des sympathies dans les actes qu'institue le médecin à dessein de guérir les maladies; en faire l'application aux règles du traitement, et développer ainsi les principes d'après lesquels il doit se conduire dans les moyens qu'il emploie pour ramener la santé dans un corps malade: toutes choses entièrement omises dans nos ouvrages de matière médicale, qui, attachés à la description décharnée, et souvent encore fort mal faite, de quelques unes des médications immédiates, nous laissent dans le plus grand embarras sur la nature d'une foule d'autres médications tout aussi importantes et presque aussi nombreuses.

Ici, après avoir donné une idée succincte des médications immédiates, de celles qu'on institue par circulation ou par succession de fonctions et d'effets, je parlerais des médications médiates fournies par les sympathies. D'abord je décrirais la nature de ces médications, et je ferais successivement mention de celles qui, par un mouvement d'expan-

sion plus ou moins étendu, portent dans les organes éloignés une excitation poussée jusqu'à la pyrexie, et constituent ainsi ce qu'on a appelé la *fièvre artificielle ;* moyen héroïque contre certaines maladies atoniques. Ensuite viendrait la classe des médications par concentration, dont l'emploi forme la méthode dite *perturbatrice*, bien opposée dans son mécanisme aux précédentes. Après cela, je dirais la manière d'instituer ces médications, puis enfin les maladies auxquelles elles conviennent.

Nature des sympathies.

Mais ce nouveau sujet outre-passerait les bornes que je me suis prescrites, et ferait la matière d'un mémoire plus étendu encore, et aussi important que celui-ci. Que sont nos matières médicales, sans ces connaissances et tant d'autres, dont n'ont point fait mention leurs auteurs ? Des livres d'indications, tout au plus bons à mettre entre les mains des charlatans. Y trouve-t-on des notions véritablement médicales ? On ne peut guère les comparer qu'à des formulaires généraux, et seulement plus étendus que ces formulaires pharmaceutiques, tous plus informes les uns que les autres, que l'on voit circuler de tous côtés.

Abandonnons ces derniers ouvrages et les méthodes qu'ils nous recommandent; laissons-

les aux sœurs de Charité; ce n'est pas dans ces méthodes que consiste la médecine. Quant à nous, guidés par les connaissances des lois de l'économie vivante, apprenons à en modifier les actes à notre gré, et exécutons avec nos agens de traitement ce qu'exécute à chaque instant, devant nos yeux, la nature avec les agens hygiététiques qui nous environnent; voilà l'art; voilà la médecine. Ce n'est que lorsque le médecin aura acquis ces connaissances, qu'il connaîtra enfin toute la puissance qui est entre ses mains.

Nature des sympathies.

Il me suffira pour le moment d'avoir jeté dans le mémoire actuel quelques unes des bases de ce grand œuvre. Les théories thérapeutiques qui se rattachent aux connaissances qui y sont émises, n'en sont que l'application sous le rapport du traitement. Le plus difficile n'est pas de former ces dernières, mais bien de rechercher, dans l'homme, les lois dont elles émanent.

Essai sur l'éducation physique des enfans ; par F. S. RATIER, D. M. P. (1)

L'éducation de l'homme commence à sa naissance.
(*Emile.*)

Avant-propos.

Dans un siècle où les systèmes et les hypothèses ont fait place à l'esprit d'analyse et d'observation, l'éducation des enfans doit intéresser la société toute entière; mais c'est à la médecine, surtout, qu'il appartient de diriger, par ses conseils, l'éducation physique, tandis que la philosophie, de concert avec elle, guide les parens dans l'éducation morale. C'est par cette heureuse harmonie, que *chaque génération préparant avec un zèle religieux et attentif celle qui doit la suivre, donnera une impulsion progressive et salutaire à l'espèce humaine.* Pénétré de ces principes, j'ai voulu offrir à mes concitoyens, moins une longue et savante dis- Education physique.

(1) Ce mémoire, couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux, se vend séparément chez Croullebois, libraire de la Société de médecine de Paris, et Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Education physique.

sertation sur l'éducation physique, qu'un tableau succinct, mais complet, des moyens propres à donner à l'enfance une constitution saine et robuste ; à former pour l'âge adulte, des hommes capables de payer leur dette au corps social, dans quelque condition qu'ils se trouvent placés ; en un mot, qu'un *manuel* écrit avec exactitude, simplicité et concision, qu'on puisse mettre entre les mains des mères de famille pour les guider dans leurs fonctions importantes. Je dis, des mères de famille, car c'est à elles qu'est confié à peu près exclusivement le soin de nos premières années ; c'est d'elles que nous recevons nos premières impressions, tant au physique qu'au moral ; c'est donc à *elles* qu'il faut s'adresser pour établir d'utiles réformes.

Si l'on jette un coup d'œil sur le système d'éducation adopté de nos jours, on verra qu'il y a plus à retrancher qu'à ajouter, et que pour arriver à la perfection, il suffirait de rappeler l'homme civilisé à cet instinct naturel qui ne nous trompe jamais quand nous savons l'écouter. Il semble que nous craignions tout ce que la nature nous présente ; il faut que nous fassions quelque correction à ses ouvrages ; mais elles sont rarement heureuses, et nous avons trop souvent

l'occasion de vérifier cette maxime : *tout est bien, sortant des mains du Créateur, tout dégénère entre les mains des hommes.* (Emile).

Education physique.

C'est une tâche bien difficile que de tracer les règles qui doivent diriger l'éducation physique des enfans ; le tempérament, le sexe, la condition, le climat doivent apporter tant d'exceptions aux préceptes généraux, qu'il est presque impossible d'indiquer toutes ces nuances ; voilà sans doute pourquoi les enfans, parfaitement élevés, seront toujours en petit nombre ; voilà aussi pourquoi *Emile*, cet ouvrage critiqué par certaines personnes avec aussi peu de justice et de raison qu'il est exalté par d'autres, ne peut pas être mis entre les mains de tout le monde. Ceux-là seulement pourront en tirer parti, qui, doués d'un bon jugement, sauront faire des applications pratiques de théories abstraites, et qui ne voudront pas élever *à la Jean-Jacques* le premier enfant qu'ils trouveront.

On peut voir dans *Emile* combien *Rousseau* avait de prévention contre les médecins ; peut-être alors était-elle bien fondée, et montrerait-il plus de bienveillance à leur égard maintenant, que, renonçant aux vaines discussions, et à la prétention ridicule

Éducation physique.

de maîtriser la nature, ils se bornent à en observer la marche et à la suivre pas à pas. Quoi qu'il en soit de cette opinion, elle a beaucoup influé sur son travail, en lui faisant négliger le côté médical, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et en le privant des avantages que la médecine lui aurait offerts; mais, d'ailleurs, malgré ses dédains, n'a-t-il pas puisé dans l'hygiène, dans cette partie la plus certaine comme la plus utile de notre art, tous les conseils qu'il donne pour procurer une constitution robuste? Je ferai remarquer encore que *Rousseau* a eu pour objet l'éducation d'un enfant comme on n'en rencontre guère, chez lequel la nature a fait une grande partie de l'ouvrage; je me propose, au contraire, d'élever un enfant comme on en voit beaucoup, c'est-à-dire chez lequel il faudra triompher d'une foule de difficultés, avant de l'amener au point où le philosophe de Genève prend son *Emile*.

La question qui nous occupe a bien souvent excité les méditations des moralistes et des médecins : on cite parmi les premiers, *Montaigne*, *Locke*, *Fénélon*, *Rousseau*; parmi les autres on remarque DESESSARTS, ANDRY, BUCHAN, BALLEXSERD, enfin MONTÈGRE, dont la médecine et la philosophie déplorent la fin prématurée. Mais chacun

d'eux a envisagé le sujet d'après des idées particulières ; aussi la plupart de ces ouvrages ont-ils été frappés d'une vieillesse précoce, par les rapides progrès de nos connaissances.

Education physique.

On doit en convenir, cependant, tout ce qu'il y a de vrai, et par conséquent d'utile sur cette matière, a déjà été dit et écrit ; mais ces préceptes salutaires se trouvent disséminés dans de nombreux et volumineux traités, et souvent perdus au milieu de longues dissertations, de théories absurdes, d'opinions exclusives et erronées. Il s'agit donc uniquement de les recueillir et de les réunir en un corps de doctrine ; c'est le but que je me suis proposé, heureux si, parvenant à l'atteindre, je puis mériter les suffrages de l'illustre Société à laquelle j'ai l'honneur de soumettre mon travail.

Dans un pareil sujet, il serait sans doute facile, en s'abandonnant à l'impulsion de son cœur, de peindre avec les traits les plus énergiques et les devoirs des parens, et les maux sans nombre qui résultent de leur abandon ; mais la vérité n'a pas besoin des charmes de l'éloquence, un langage exact et sévère est le seul qui lui convienne, et d'ailleurs cette matière a déjà été traitée avec une supério-

rité de style qui m'interdit tout espoir d'entrer en parallèle.

J'aurais pu étaler, à peu de frais, un grand luxe d'érudition; ce moyen m'a paru misérable : j'ai consulté les auteurs les plus recommandables; j'ai pris dans leurs écrits ce que j'y ai trouvé de meilleur; j'ai même adopté leurs expressions, quand elles m'ont paru préférables à celles que j'aurais pu employer : cette déclaration suffira, je pense, pour m'épargner des citations trop souvent répétées, et pour me soustraire au soupçon de plagiat.

Chapitre premier.

Considérations générales.

Puisque notre organisation physique a tant d'analogie avec celle des animaux, puisqu'il est démontré que les sauvages, dont la manière de vivre se rapproche le plus de la leur, ont généralement une bonne constitution, jouissent d'une santé parfaite, et poussent leur carrière au-delà du terme qu'atteint la majeure partie des hommes civilisés, il n'y a pas de raison pour que nous ne prenions pas dans leurs mœurs plusieurs préceptes pour notre éducation physique. Quel-

ques personnes vont sans doute se récrier, et peut-être même m'accuser de matérialisme; je leur répondrai par ce passage du livre des proverbes: *Vade ad formicam, ô piger, et considera vias ejus et disce sapientiam; quæ, cùm non habeat ducem, nec præceptorem, nec principem, parat in æstate cibum sibi, et congregat quod comedat.* Je ne chercherai point à me justifier auprès des personnes raisonnables, qui ne donneront à ma proposition ni plus ni moins d'extension que je ne le fais moi-même, et qui l'apprécieront à sa juste valeur.

Education physique.

On pourrait supposer encore, après cela, que je regarde l'éducation physique comme susceptible d'être isolée absolument de l'éducation morale, tandis que, au contraire, ces deux parties ont entre elles une connexion si intime, qu'il est impossible d'en assigner positivement les limites respectives. Pour les parens vraiment dignes de ce nom, l'éducation est *une*; elle commence au moment où l'enfant voit le jour, et pour qu'elle soit complète, toutes les parties doivent en être conduites de concert. Aussi, malgré mon plan, qui se borne à l'éducation physique, je me trouverai souvent forcé de placer des considérations morales inséparables des préceptes relatifs au corps, et pour rendre la

Éducation physique.

chose plus sensible, je vais citer un exemple : Un enfant crie sans motifs ; en apaisant ses cris par des moyens convenables, on remplit à la fois deux indications ; au physique, on le préserve de diverses maladies, les hernies, le croup, les convulsions, qu'on a vu souvent succéder à des cris opiniâtres ; au moral, on l'empêche de devenir fantasque et impérieux. N'a-t-on pas vu souvent la jalousie, la colère, la frayeur, porter à la constitution physique des enfans les plus terribles atteintes? C'est parce qu'on néglige trop l'éducation morale dans le premier âge, qu'elle offre plus tard tant de difficultés ; rien n'est plus facile et plus agréable que de bien élever un enfant ; mais il faut s'y prendre à temps ; il faut que les parens se livrent avec zèle à cette occupation ; il faut qu'il règne entre eux un accord parfait d'opinion ; il faut, surtout, que la mère soit bien persuadée de la bonté du plan qu'elle aura choisi, afin de ne s'en point écarter, « car il n'y a guère de méprises pour lesquelles on doive avoir si peu d'indulgence, que celles qui concernent l'éducation des enfans. Elles sont si dangereuses que, sans un prompt remède, elles font des impressions ineffaçables, et qui se répandent sur le reste de la vie » (*Locke*).
Il est tellement nécessaire d'être conséquent

à soi-même à l'égard des enfans, qu'une méthode imparfaite, mais suivie exactement, serait au fait plus avantageuse qu'une méthode excellente en elle-même, dans laquelle on se permettrait de fréquens écarts. Education physique.

Faire l'éducation d'un enfant, pour beaucoup de gens, c'est lui enseigner les belles-lettres et les sciences; aussi la remet-on à l'âge de huit ou dix ans. Jusque-là, il est abandonné à ses caprices, ou plutôt à ceux de son imprudente famille, qui gâte et sa constitution et son caractère par trop d'indulgence et de tendresse. « C'est ainsi qu'on verse dans son jeune cœur les passions qu'on impute ensuite à la nature, et qu'après avoir pris peine à le rendre méchant, on s'étonne de le trouver tel (*Emile*). » C'est surtout dans les maladies, qu'on peut apprécier les funestes effets de l'aveugle complaisance des parens; l'enfant accoutumé à l'empire, rejette avec colère et obstination le breuvage salutaire qui pourrait le rappeler à la vie; aussi les trois quarts et demi de ceux qui meurent alors, ne périssent que parce qu'ils ont été indociles ou opiniâtres.

Les anciens se faisaient de l'éducation une idée bien plus juste : ce mot, chez eux, signifiait nourriture, et l'on peut voir ce qu'ils en pensaient, par cette phrase, dont notre

Education physique.

langue ne rendrait pas toute l'exactitude, mais qui exprime bien toutes les parties dont se compose l'éducation, considérée sous son véritable point de vue : *educit obstetrix, educat nutrix, instituit pædagogus, docet magister.*

Quels sont donc les moyens d'éviter tant d'écueils ? *Rousseau* l'a dit : « Pour former cet homme rare qu'avons-nous à faire? Beaucoup, sans doute, c'est d'empêcher que rien soit fait (*Emile*). » Cette idée ne saurait être adoptée rigoureusement, mais elle n'établit pas moins une vérité incontestable, et que nous ne devons jamais perdre de vue, c'est que la première éducation doit être purement négative. Observons la nature, suivons pas à pas la route qu'elle nous trace; ne dédaignons pas de prendre des exemples utiles jusque chez les êtres les moins relevés; c'est dans ses plus petits ouvrages qu'éclate la sagesse du Créateur; n'oublions jamais que la nature dans ses opérations suit constamment une marche lente et graduelle; qu'elle ne procède point par sauts et par bonds, et nous serons étonnés des résultats avantageux que nous aurons obtenus presque sans efforts.

Il est vrai qu'il sera difficile d'y parvenir, si l'on confie ses enfans à des mains étran-

gères, et que des parens seuls pourront suivre avec persévérance le plan que je vais tracer. Sans rappeler ici toutes les raisons qui leur prescrivent ce devoir, je me bornerai à présager à ceux qui s'y soustrairont, de longs et inutiles regrets, et à déplorer le sort des enfans auxquels ils auront donné le jour; enfin je formerai des vœux pour que les gouvernemens engagent, par tous les moyens qui sont en leur pouvoir, les pères et mères à suivre la voix de la nature; « car c'est de l'éducation physique des enfans, que dépendent, non-seulement leur santé et l'utilité dont ils doivent être dans le monde; mais encore la sûreté et la prospérité de l'Etat qui les a vu naître, et dont ils sont membres (BUCHAN). » Je devrais peut-être examiner ici par quels moyens on pourrait parvenir à perfectionner la race humaine dans son origine, et développer d'utiles aperçus, relativement au mariage, à la gestation, et aux soins qu'elle réclame; mais ces considérations, intéressantes sous tant de rapports, m'entraîneraient au-delà des bornes que je me suis prescrites.

Education physique.

Trop peu de parens sont bien persuadés de l'importance de l'éducation physique : les pères, surtout, ne s'en occupent point assez.

Éducation physique.

Quant aux mères, même celles qui allaitent leurs enfans, sont, pour la plupart, dans l'ignorance la plus complète des soins que réclame le premier âge, et c'est sur leur propre sang qu'elles en font un dangereux apprentissage. Ce n'est pas seulement le lait maternel qui est nécessaire alors; c'est une foule de précautions, et plus encore l'abstinence de pratiques vicieuses: aussi est-il vrai de dire qu'une mère qui ne peut point allaiter elle-même son enfant, fera mieux de le nourrir artificiellement, mais près d'elle, que de le confier à une nourrice mercenaire. Ne serait-il pas à désirer que cette partie si intéressante des devoirs du sexe, entrât pour quelque chose dans l'éducation des filles, et qu'à l'âge de dix-sept ou dix-huit ans, on les instruisît, avec détail, des fonctions respectables qu'elles sont appelées à remplir? Quel médecin n'a pas été vingt fois témoin de la maladresse de jeunes accouchées, et n'a pas eu à gémir sur les suites funestes des préjugés que les femmes perpétuent par une tradition non interrompue? Il serait trop long de combattre tous ceux qui viennent assiéger l'homme au berceau. Cependant leurs effets meurtriers sont bien évidens, et l'effrayante mortalité qui frappe les enfans dans les premiers jours de leur existence, en four-

nit une preuve douloureuse. On pourrait cependant en conserver un grand nombre, si l'on voulait se borner aux soins qu'indique la nature, sans troubler ses opérations; et mon travail ne sera point infructueux, si je parviens à ravir quelques unes de ces tendres victimes au trépas que leur préparent la coupable négligence, ou plus souvent encore les soins malentendus de leurs parens.

Education physique.

Chapitre II.

De l'air.

L'air, si justement appelé l'aliment de la vie, *pabulum vitæ*, mérite ce nom, surtout à l'égard de l'enfance; son influence utile ou nuisible ne saurait être contestée. Ne voit-on pas en effet les enfans des campagnes, malgré beaucoup de circonstances défavorables, jouir d'une meilleure santé que ceux des villes, et, parmi ces derniers, n'observe-t-on pas des différences notables entre ceux qui habitent des lieux élevés et bien aérés, et ceux qui sont confinés dans des quartiers bas, humides, et sans cesse remplis d'émanations putrides? Dans le Valais, on a constaté une diminution très-sensible dans le nombre des goîtreux et des crétins, depuis que les femmes des villes confient leurs en-

Education physique.

fans aux soins des paysannes, qui les emmènent sur les montagnes. Sans entrer dans des détails qui appartiennent aux traités complets d'hygiène, il me suffira de rappeler ici que l'air agit sur notre organisation par ses qualités physiques, suivant qu'il est chaud ou froid, sec ou humide, dense ou raréfié, et par ses propriétés chimiques, suivant les diverses émanations dont il est chargé; que l'humidité de l'air, déjà fâcheuse par elle-même, devient plus sensible encore quand elle se réunit au froid; qu'au contraire, un air sec, chaud ou froid, est celui qui, à quelques exceptions près, convient le mieux à l'homme. Les auteurs qui ont écrit sur l'éducation physique, attachent une grande importance au choix de l'air; et tous, sans exception, accordent une préférence marquée à celui de la campagne. Cependant, pour procurer aux enfans l'avantage inappréciable de l'allaitement maternel, il faut, la plupart du temps, faire le sacrifice du séjour aux champs, et chercher à la ville l'air qui leur est le plus favorable. On conçoit facilement que je donne à ce sujet, seulement des préceptes généraux, et que chacun, d'après sa situation, devra les modifier, en tâchant de réunir, autant que possible, les circonstances que je vais indiquer.

Placer l'enfant nouveau-né dans l'atmosphère qui est le plus en harmonie avec son état actuel, puis l'accoutumer graduellement à supporter, sans danger, toutes les alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité, auxquelles il doit être soumis par la suite, telles sont les deux conditions qui se présentent à remplir. Bien qu'il faille, dès la naissance, endurcir le corps contre les vicissitudes atmosphériques, il serait cependant déraisonnable de l'y exposer brusquement, avant qu'il fût en état de les braver: or l'enfant qui, dans le sein de sa mère, était placé dans une température douce et uniforme, et dont la peau est extrêmement tendre et délicate, souffrirait à coup sûr du contact de l'air froid. Il est donc important que, dans les premiers jours de la vie, il soit tenu dans un milieu à peu près analogue à celui qu'il vient de quitter; la chaleur lui est indispensable, et celle qui lui convient le mieux, est celle de la mère, qui, par une sorte d'incubation le préserve du froid qui lui serait pernicieux. Plus tard, il faudra commencer à l'habituer à l'impression d'un air modérément chaud, en l'y exposant d'abord partiellement, puis bientôt en entier. Le savant professeur HALLÉ, dans ses leçons publiques, conseillait souvent le bain

Education physique.

d'air ; c'est ici, je pense, qu'il peut trouver une utile application. Pour ajouter encore à son heureuse influence, on pourra y joindre l'action de la chaleur solaire et des frictions. Ainsi, que chaque jour, après son lever, l'enfant soit laissé nu pendant quelques instans, qu'il puisse étendre, agiter ses membres faibles encore, soit aux rayons du soleil, soit devant un feu clair, qu'en même temps sa mère exerce sur toute la surface du corps des frictions douces, ou plutôt une sorte de massage, qui, en excitant légèrement la peau, favorise la transpiration insensible. Il est bon d'abriter le berceau contre les courans d'air froid; mais si les rideaux dont on le couvre sont trop épais ou fermés hermétiquement, ils ont le double inconvénient et d'empêcher le renouvellement de l'air, et de concentrer une chaleur trop forte, qui, mêlée aux émanations animales, peut devenir la source d'une foule de maladies. Quand l'enfant peut marcher, il est plus nécessaire encore de le laisser à l'air libre ; désormais, moins immédiatement soumis à la surveillance maternelle, il a plus besoin de s'endurcir contre les influences atmosphériques auquelles il s'exposera imprudemment. Ne voit-on pas chaque jour des enfans, élevés dans une mollesse telle qu'on redoute pour eux le

vent le plus léger, être frappés des maladies les plus graves, lorsqu'on vient à négliger ces précautions si mal entendues? Au contraire, ceux qui vont ordinairement la tête nue et vêtus à la légère, font à peine attention au froid le plus rigoureux, et n'en reçoivent aucun dommage quant à leur santé.

Education physique.

Il est reconnu que le séjour de la campagne est, pour le premier âge, infiniment meilleur que celui de la ville; mais, dans quelque endroit qu'on ait choisi son habitation, il faut éviter soigneusement les lieux bas, humides, dans lesquels l'air n'est que difficilement renouvelé, et chargé des émanations de substances animales ou végétales en putréfaction. On fuira le voisinage des étangs, des marais, de toutes les usines qui répandent au loin des émanations méphitiques; on préférera les lieux élevés, secs, et bien découverts, dans lesquels l'air est souvent agité par les vents, et réchauffé par les rayons du soleil. La chambre qu'habitera l'enfant sera élevée et regardant le midi ou le levant, les murs ne seront pas récemment crépis, et dans tous les cas, le lit devra en être éloigné: elle sera percée de croisées larges, qu'on ouvrira dès le matin, et qu'on ne fermera que dans le temps froid et humide. Les poëles qui entretiennent dans l'appartement une

Education physique.

chaleur vive et constante occasionent beaucoup d'inflammations de poitrine ; il n'y aura donc dans la chambre de l'enfant que peu de feu, et on l'empêchera de s'y tenir longtemps ; d'ailleurs il n'aura pas froid si on lui permet de s'exercer en liberté.

Par ces moyens, l'enfant arrivé à la puberté aura acquis une force de résistance telle qu'il pourra soutenir indistinctement et sans danger à peu près toutes les températures, et même sa poitrine robuste et bien constituée ne sera point affectée par les qualités de l'air qui seraient funestes à des enfans délicats.

Chapitre III.

1° *Des vêtemens.*

Si j'ai donné peu d'extension au chapitre précédent, c'est que les préceptes qu'il renferme sont à peu près les mêmes pour toutes les époques de la vie ; ici, au contraire, les modifications que les vêtemens éprouvent dans leur forme et dans leur nature, suivant les différens âges, m'obligent d'entrer dans des détails plus étendus.

L'habillement de l'enfant naissant est une chose si simple, qu'il semble surprenant qu'on ait pu tomber dans l'erreur à cet égard.

Le but est atteint, dès qu'on l'a couvert de vêtemens chauds, doux et assez larges pour n'exercer sur son corps délicat aucune compression. La plume éloquente de *Rousseau* a déjà frappé d'anathème les liens par lesquels on torturait le premier âge. « L'homme civilisé, dit-il, naît, vit et meurt dans l'esclavage ; à sa naissance, on le coud dans un maillot ; à sa mort on le cloue dans une bière ; tant qu'il garde figure humaine, il est enchaîné par nos institutions (*Emile*). » Grâce aux progrès des lumières, le maillot, tel qu'on l'employait autrefois, est abandonné entièrement par les mères qui allaitent elles-mêmes, ou du moins modifié de manière à n'avoir plus d'inconvéniens ; mais les nourrices mercenaires sont restées fidèles à cet antique usage, qui favorise merveilleusement leur négligence et leur paresse. Ces fâcheux effets sont trop connus pour qu'il soit utile de les retracer encore : je me bornerai à indiquer quel genre d'habillement convient le mieux aux différentes époques de l'enfance.

Education physique.

La tête doit être tenue couverte, tant qu'elle est dépourvue de cheveux ; mais il est nuisible de la surcharger de bonnets qui concentrent une chaleur incommode et retiennent la matière de la transpiration. Comme le cuir

Education physique.

chevelu est doué alors d'une force exhalante très-considérable, tout ce qui tend à l'accroître au-delà du terme convenable, ne peut qu'être dangereux. C'est sans doute à la mauvaise habitude de couvrir trop la tête, que peuvent être attribuées les éruptions variées qui affectent cette partie, et que le vulgaire désigne sous le nom de *gourme*. Le raisonnement est ici d'accord avec les faits, puisque ces éruptions, fréquentes en Pologne, où les bonnets sont chauds, lourds et rarement changés, sont presque inconnues en Italie, où l'usage est de laisser les enfans la tête découverte. La coiffure la plus commode se compose d'un béguin de toile, sur lequel on met un second bonnet de *flanelle*, et fixé par un ruban large qui entoure la tête. Les mentonnières que l'on met ordinairement n'ont point d'avantages, puisque les enfans font trop peu de mouvement pour se décoiffer; elles peuvent entraîner mille dangers, lorsqu'elles sont trop serrées, et qu'elles gênent la respiration et la déglutition. Il est encore d'usage de fixer la tête sur la poitrine au moyen d'une bande de toile, appelée *têtière* : ce lien, employé pour prévenir le renversement de la tête en arrière, est au moins inutile, puisque la mère, en portant son enfant, a toujours soin de la soutenir.

On emploie aussi une autre coiffure propre à l'enfance ; je veux parler des bourrelets, espèce de bonnet de carton matelassé, afin d'amortir le choc des corps extérieurs. Les bourrelets ont les défauts de toutes les coiffures pesantes et épaisses, et d'ailleurs l'enfant élevé comme je le conseille, n'en aura pas besoin, parce qu'il ne marchera seul que quand il sera assez fort pour ne pas tomber, et que s'il tombe avant de marcher, ce ne sera jamais ni d'assez haut ni assez rudement pour se blesser. Le bourrelet ne lui serait pas même profitable, dans le cas où on le laisserait tomber en le portant, car s'il le garantit de la contusion des parties externes, ce n'est qu'en rendant plus considérable la commotion du cerveau, lésion bien autrement grave que la première. Les chutes sur la tête sont moins dangereuses chez les enfans, que ne le ferait croire la mollesse du crâne. M. le docteur Dugès, dans sa dissertation inaugurale sur les *maladies des enfans*, rapporte cinq exemples de chutes sur la tête, arrivées chez des enfans à la mamelle, sans aucune conséquence fâcheuse : j'en puis ajouter un sixième qui s'est présenté à moi l'an dernier. Dans tous les cas, une ou deux sangsues, quelques laxatifs, des antispasmodiques lé-

Education physique.

Education physique.

gers, ont suffi pour s'opposer aux accidens qu'on redoutait.

Lorsque les cheveux sont assez longs pour protéger le cuir chevelu contre l'impression trop directe de l'air, toute coiffure étrangère devient inutile, et même on devrait laisser toujours la tête nue, et ne permettre aux enfans qu'un petit chapeau de paille blanche, destiné bien moins à conserver la chaleur de la tête qu'à la défendre contre l'ardeur du soleil. Les cheveux longs et flottans sur les épaules, sont pour l'enfance la coiffure la plus commode, et même la plus agréable à l'œil: les cheveux courts, dits *à la Titus* ont l'avantage de pouvoir être plus facilement peignés; c'est ce qui a fait adopter cette mode presque généralement, et surtout dans les colléges.

C'est une précaution convenable, pendant les quatre ou cinq premiers jours de la vie, d'entourer le ventre d'une petite bande; mais elle devient superflue dès que le cordon ombilical s'est tout-à-fait séparé du corps, et dans aucun cas il ne faut pas que cette bande soit serrée. L'usage ne doit en être continué que quand il existe une hernie ombilicale, et alors même un bandage qui exerce sur l'anneau une compression méthodique, lui est de beaucoup préférable.

Education physique.

On peut conserver les chemises et les brassières telles qu'on les fait maintenant, c'est-à-dire, larges et ouvertes par derrière ; on aura soin surtout que les manches soient très-aisées, de peur que les doigts de l'enfant ne s'y trouvent arrêtés et renversés. On prévient cet accident, en introduisant par l'ouverture inférieure de la manche, deux doigts avec lesquels on va chercher la main de l'enfant, qu'on fait passer ainsi, sans courir le risque de la tirailler et même de la luxer. Il est indispensable de bannir les épingles de leur habillement : en effet, quelque attention qu'on ait, il arrive trop souvent qu'elles les blessent. Je viens d'avoir récemment sous les yeux un exemple remarquable du danger de cet usage. Un enfant de dix mois, très-robuste et très-bien portant, se livrait depuis deux heures à des cris que rien ne pouvait apaiser ; il s'y joignit bientôt des convulsions très-violentes, et qui augmentaient surtout lorsqu'on le tenait sur le dos. Appelé près de lui, et voulant l'examiner commodément, je le fis déshabiller ; les cris cessèrent dès qu'on eut ôté l'épingle qui fermait la brassière. En regardant le dos, j'y trouvai une tumeur inflammatoire assez volumineuse, occasionée par cette épingle, qui avait pénétré de trois lignes dans les tégumens. Les faits de ce genre

Education physique.

ne sont que trop communs et doivent faire adopter exclusivement l'usage des cordons.

Que l'enfant ne soit pas gêné dans ses mouvemens ; la liberté qu'on laisse à ses membres, loin de les déformer comme le prétendent les partisans du maillot, est seule propre à en favoriser le développement régulier. Les peuples de la Géorgie, de la Circassie, chez lesquels on observe les plus belles formes, ignorent absolument l'usage du maillot. En Turquie, on ne voit guère d'enfans contrefaits, que chez les marchands grecs, qui les font élever par des esclaves chrétiennes. De peur de perdre les heureux effets du maillot, lorsque l'enfant en est débarrassé, on se hâte d'y substituer un autre lien; c'est une couche pliée en triangle, qu'on tortille autour des cuisses et des jambes, de manière à former une espèce de culotte; c'est, dit-on, dans l'intention de lui tenir chaud et d'empêcher qu'il ne soit sali. Il n'est pas du tout nécessaire, pour qu'un enfaut ait chaud, qu'il soit étroitement garrotté; cette méthode n'atteint pas davantage le but de propreté qu'on veut bien lui supposer. Qu'y a-t-il en effet de plus fâcheux, que l'application immédiate des matières fécales et de l'urine? Or, cette application n'a pas lieu si l'on emploie d'abord une couche

de toile qu'on attache légèrement autour des reins en forme de jupon, et qu'on recouvre d'un lange de laine fixé de la même manière. Par ce moyen, l'enfant est préservé du froid; il peut se livrer à tous ses mouvemens, et l'on voit en un instant s'il est ou non sali. Tout le monde sait combien la propreté lui est indispensable, et combien de maux naissent du contact prolongé des excrémens sur la peau encore tendre et facile à enflammer. Le procédé que je viens d'indiquer, doit être mis en usage jusqu'à l'époque où l'enfant commence à pouvoir exprimer ses besoins; il est, sous tous les rapports, infiniment préférable à tous ceux qu'on a employés jusqu'ici.

Education physique.

Tant que l'enfant reste couché, ou dans les bras de sa mère, ce genre d'habillement lui suffit; plus tard, et quand ses organes acquièrent un développement plus complet, son costume doit être un peu changé. Alors, à la chemise courte, qu'il portait d'abord, on en substituera une plus longue; on mettra par dessus une petite robe avec une seule coulisse à la partie supérieure; cette robe sera plus ou moins chaude, suivant la saison; en toile pour l'été, en laine pour l'hiver; elle convient également aux deux sexes

Education physique.

jusqu'à l'âge où chacun prend l'habillement qui le distingue.

A cette époque, les enfans des deux sexes seront vêtus, à peu près comme ils doivent l'être pendant toute leur vie ; et l'histoire de l'habillement appartiendrait à un traité général d'hygiène, si l'influence qu'il peut exercer sur le développement du corps, ne lui assignait ici une place spéciale.

Les garçons commencent alors à se servir de la culotte, ou plutôt du pantalon, qui est maintenant employé d'une manière presque exclusive. Infiniment plus commode que la culotte proprement dite, il laisse exécuter en liberté tous les mouvemens des extrémités inférieures, et la circulation s'opérer sans aucune entrave. Une ceinture large, et fixée en arrière par une boucle que l'on serre à volonté, fournit aux muscles abdominaux un point d'appui, dont on apprécie l'avantage dans les différens efforts. Les pantalons larges doivent être préférés à ceux qui sont justes, et qui présentent, bien qu'à un moindre degré, les inconvéniens des culottes courtes. C'est, je crois, à tort qu'on s'est élevé contre les bretelles, auxquelles on reproche de produire la déviation de la colonne vertébrale : elles pourraient tout au plus avoir cet effet avec les culottes courtes,

Education physique.

parce qu'alors elles présentent un levier, dont les deux points fixes se trouvent aux épaules et aux jarrets; mais, avec un pantalon flottant, il ne doit rester sur ce point aucune inquiétude. Si, à ce vêtement, on ajoute un gilet et un habit, dont la forme est à peu près indifférente, on aura l'habillement complet qui convient aux garçons.

Leur vivacité, leur impatience de la contrainte, les portent bientôt à se débarrasser de tout ce qui les gêne; aussi en général leur costume, quelque mal imaginé qu'il ait été, n'a jamais produit chez eux autant de mal que chez les jeunes filles. En effet, la coquetterie engage souvent ces dernières à supporter, sans se plaindre, non-seulement la gêne, mais encore la douleur. Quoiqu'on ait renoncé aux paniers, aux talons et au rouge, il reste encore à détruire plusieurs préjugés funestes à la population. Les corsets dans lesquels on emprisonne, de bonne heure, la taille des jeunes personnes, doivent être considérés comme la cause d'une foule de maladies, et probablement de la cruelle préférence que la phthisie pulmonaire semble affecter pour le sexe féminin. (1) Le simple

(1) Des relevés exacts que j'ai faits à l'hôpital de

Éducation physique.

bon sens ne démontre-t-il pas qu'une cuirasse, garnie en arrière de plusieurs baleines, et en avant d'une plaque d'acier, appelée *busc*, et serrée fortement au moyen d'un lacet, ne peut que diminuer les diamètres antéro-postérieur et transversal de la poitrine, gêner le jeu de la circulation et de la respiration, déformer le sein et s'opposer aux mouvemens du tronc ? Ces inconvéniens ont été reconnus et signalés par tous ceux qui ont écrit sur l'éducation ; mais la mode, toujours tyrannique, surtout en France, a fait mépriser ces utiles conseils. Cependant, pour conserver une apparence de raison, il a bien fallu chercher aux corsets quelques avantages, et voilà ceux qu'on leur suppose : *ils obligent les jeunes filles à se tenir droites, ils soutiennent la gorge, et empêchent le développement trop considérable du ventre.* Il sera facile de prouver, par des faits, que ce vêtement a des effets précisément contraires. La rectitude du tronc n'est pas due à sa bonne conformation, ou à la force de ses muscles, mais bien à la résistance mécanique

---

la Charité, m'ont démontré que les femmes phthisiques étaient aux hommes dans la proportion de trois à deux.

de la boîte dans laquelle il est contenu : ôtez le corset, et vous verrez cette femme dont la taille est si svelte, se tenir courbée comme dans la vieillesse. Le sein, lui-même, indépendamment de l'aplatissement du mamelon, circonstance importante puisqu'on l'a vue souvent s'opposer à l'allaitement, éprouve dans sa forme une altération désagréable; sans cesse porté en haut, il devient pendant, dès qu'il cesse d'être soutenu, et cela même chez de très-jeunes personnes. Enfin l'on ne voit pas comment le ventre peut acquérir un volume disproportionné, lorsqu'il n'existe, sur aucun point du corps, de compression capable de refouler en bas les viscères qu'il renferme. J'ai dit que je prouverais ces assertions par des faits; sans aller les chercher dans l'antiquité, je les prendrai dans notre siècle, chez une nation voisine et rivale de la nôtre. En Angleterre où l'éducation des enfans est l'objet de la plus vive sollicitude, où les femmes, sans cesse retirées dans leur intérieur, les allaitent elles-mêmes avec le zèle le plus touchant, les maillots et les corsets sont absolument bannis : aussi voyons-nous que, chez la plupart des Anglaises, les formes se rapprochent beaucoup de ces proportions qui constituent le beau idéal. J'avouerai qu'elles n'ont pas cette tournure

Education physique.

Education physique.

charmante qu'on admire chez nos compatriotes ; mais il n'est pas moins vrai de dire, qu'on ne voit parmi elles qu'un petit nombre de femmes contrefaites, et que chez elles le sein, malgré les allaitemens répétés, conserve fort long-temps, et des formes et une fermeté qu'il est fort rare d'observer chez nous. Enfin je citerai plusieurs jeunes Françaises qui, élevées d'après une méthode analogue, se distinguent de leurs jeunes compagnes, par une taille élégante, une tournure gracieuse et la plus brillante santé. Si l'on veut absolument conserver un corset, que du moins on le modifie de manière à le rendre supportable. Les jeunes filles dont je viens de parler, n'ont jamais porté qu'une espèce de ceinture composée d'une double toile; elle est large d'environ six pouces, et lacée par derrière.

Vouloir fixer la forme des vêtemens féminins serait une chose fort inutile ; contentons-nous donc d'engager les mères de famille à se conformer, autant que possible, aux règles générales que nous exposerons plus bas.

La chaussure des enfans mérite également de fixer l'attention du médecin hygiéniste. Tant que l'enfant reste couché, elle lui est absolument inutile ; les bas qu'on lui mettrait alors, mouillés par les matières, ne feraient

qu'en prolonger le contact. Lorsqu'il commencera à marcher, on lui mettra des bas de coton ou de fil, qu'on fixera au-dessous du genou avec une jarretière élastique. C'est plutôt dans cet endroit qu'au-dessus de l'articulation, que la jarretière doit être placée; là, en effet, elle n'entrave le mouvement d'aucun muscle, et la constriction très-légère qu'elle exerce ne peut avoir aucun danger : au-dessus du genou, au contraire, se trouvent les tendons des extenseurs de la cuisse, qui sont gênés par la jarretière, ou bien l'empêchent de remplir le but qu'on se propose.

Les souliers des enfans seront larges et plats; trop étroits, ils défigurent le pied; avec des talons hauts, ils rendent la station et la marche moins certaines. Il est utile qu'ils soient faits sur deux formes, parce qu'alors ils s'accommodent mieux à la courbure du pied. *Locke* voulait, et avec raison, qu'ils fussent extrêmement minces pour endurcir les enfans contre le froid des pieds, qu'on voit si fréquemment être une cause de maladie : cependant il n'est pas nécessaire qu'ils prennent l'eau, ainsi qu'il le recommande.

Je crois avoir indiqué toutes les précautions à prendre, pour que les vêtemens des enfans ne contrarient point la marche de la

[redacted] nature ; je vais me résumer en peu de mots.
Éducation physique. Donnez-leur assez d'habits pour les garantir du froid ; qu'ils soient faits de manière à n'exercer aucune compression sur les cavités qui renferment des organes importans ; assez nombreux pour pouvoir être souvent changés, et jamais assez précieux, pour que la crainte de les gâter empêche les enfans de se livrer aux jeux de leur âge.

2° *Des bains.*

Parmi les moyens que l'hygiène fournit à l'éducation physique, les bains doivent tenir un rang distingué ; je ne parlerai ici que des bains chauds et des bains froids. Les premiers sont destinés spécialement à nettoyer la peau des matières étrangères qui la recouvrent, à la ramollir, à faciliter la transpiration insensible, et ces effets ne sauraient leur être contestés : les autres, tour à tour vantés ou décriés, ne doivent point être jugés d'une manière exclusive. C'est ici le lieu de rétablir les faits dans toute leur exactitude relativement à *Rousseau*. Un grand nombre de personnes lui prête le précepte absurde de plonger dans l'eau froide tous les enfans sans distinction. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Nos enfans, amollis

avant que de naître, par la mollesse des pères et mères, apportent en venant au monde un tempérament déjà gâté, qu'il ne faut *pas exposer d'abord* aux épreuves qui doivent le rétablir; ce n'est que *par degrés* qu'on peut les rendre à leur vigueur primitive. Commencez donc par suivre l'usage, et ne vous en écartez que peu à peu. »

Les bains froids doivent être considérés sous plusieurs points de vue, selon qu'ils sont prolongés ou bornés à une simple immersion, qu'on les fait prendre dans une baignoire ou dans l'eau courante, que l'on y joint ou non l'exercice de la natation. Les effets physiologiques de ces différens procédés étant généralement connus, on conçoit de suite quels sont les plus utiles, ou plutôt dans quel ordre successif ils peuvent être employés. Il n'est personne qui ne conseille de baigner les enfans dans une eau d'abord tiède, dont on diminuera graduellement la température jusqu'à celle de l'atmosphère; de se borner au commencement à une simple immersion, après laquelle on les essuie et on les frictionne avec des linges secs et chauds; de répéter ensuite ces immersions en les prolongeant, de manière à ce qu'ils puissent se plonger dans l'eau froide sans en éprouver de mauvais effets. Ainsi dirigés, les

Education physique.

bains sont tellement avantageux, que je n'hésite point à les prescrire tous les jours, ou du moins le plus souvent possible ; ils seront plus utiles encore lorsque l'enfant pourra se livrer à la natation, exercice précieux sous tous les rapports, et dont je ferai ressortir l'heureuse influence dans le chapitre consacré aux exercices. Indépendamment des bains, l'enfant nouveau-né a besoin d'être lavé fréquemment, à raison des matières dont il est souvent sali ; ces lotions doivent être faites avec de l'eau tiède et une éponge : l'état misérable des enfans qui ne sont pas lavés et chez lesquels on se borne à essuyer la peau à sec, prouve mieux que toutes les réflexions l'importance de cette pratique.

3° *Des onctions et des frictions.*

Intùs vino, extùs oleo ; telle fut la réponse d'un vieux soldat à César Auguste qui lui demandait par quels moyens il avait conservé une si bonne santé. Nous voyons par les écrits des anciens combien et avec quels avantages les onctions huileuses étaient employées chez eux. Ces onctions peuvent être, de temps en temps, mises en usage chez les enfans ; elles amollissent la peau, assouplissent les articulations, et même étendent leur

action sur les masses musculaires. Des frictions sèches et aromatiques forment aussi un accessoire utile : on les fait avec une flanelle ou une brosse douce imprégnée de vapeurs stimulantes ; telles sont celles d'encens, de benjoin, de baies de genièvre ; c'est principalement sur la région spinale qu'il convient de les pratiquer.

Education physique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Des fièvres et des maladies pestilentielles; par A. F. Chomel. (Voy. *l'ann. bibl., au n° de mai.*)

Fièvres essentielles.

Il est des questions à la solution desquelles il n'est pas permis de rester étranger ; c'est lorsque, ne consistant pas seulement dans une véritable dispute de mots, mais portant sur l'essence même des choses, les intérêts les plus chers de l'humanité s'y trouvent compromis. Telle est la question de l'existence des fièvres. Il ne s'agit pas uniquement de *changer le nom de quelques maladies* bien connues; il est question de leur assigner d'autres causes, ou, pour mieux dire, d'en expliquer autrement la nature intime, de leur attribuer une essence différente, et, par conséquent, de les combattre par un traitement, non-seulement différent, mais contraire.

Fièvres essentielles.

Par exemple, ne s'agit-il que de *changer le nom* de la fièvre adynamique? Quelque nom que vous donniez au groupe de symptômes qui constitue ce qu'on entend par cette dénomination dans les livres modernes de médecine; s'il existe véritablement une fièvre adynamique, une affection générale, avec débilité tendante à la putridité, avec ulcérations gangréneuses par défaut de forces, vous serez obligé de convenir qu'un tout autre traitement sera nécessaire, que si les symptômes dits adynamiques ne sont que le résultat d'une phlegmasie gastro-intestinale. Dans le premier cas, il vous faudra soutenir les forces épuisées, ranimer l'organisme, combattre la tendance à la putridité; dans le second, le traitement antiphlogistique, convenablement modifié, sera indispensable. Ce sont les bases même de la thérapeutique qui sont ébranlées, et qu'il est question d'établir sur des fondemens solides, et non point une sèche nomenclature qu'il faut faire prévaloir sur une autre.

Et cependant, je suis loin de méconnaître le prestige qu'exerce une dénomination quelconque sur l'esprit le moins prévenu. *Fièvre adynamique*, par exemple, peut-il ne pas entraîner l'idée d'une affection générale d'un caractère asthénique, putride, qu'il faut combattre par les médications toniques, stimulantes, antiseptiques, introduites dans l'estomac, sans tenir compte de l'état pathologique de ce viscère, nécessairement subordonné à la considération majeure de la conservation du tout; tandis que le mot *gastro-enterite* apporte avec lui l'idée d'une phlegmasie d'un organe puissamment influent, et sur lequel les médications internes auront une action immédiate inévitable? Et alors, s'il est en-

flammé, est-ce du quinquina ou une décoction émolliente qu'il faut mettre en contact avec lui? Ce n'est pas là de la logomachie.

La question de l'existence ou de la non-existence des fièvres est donc une question que doit nécessairement aborder quiconque veut aujourd'hui écrire un traité sur les maladies pyrexiques. M. CHOMEL, publiant, à la moitié de l'année 1821, un gros volume in-8°, intitulé : *Des fièvres*, devait nécessairement parler de l'essentialité de ces maladies. Aussi ai-je ouvert avec empressement son ouvrage. Mais quelle a été ma surprise de trouver à la page 6, n° 9, reproduit textuellement ce faible plaidoyer publié l'an passé (*tom.* 71, *page* 237), et contre lequel de vigoureux adversaires ont lancé des répliques, restées jusqu'à ce jour sans réponse! Quoi! les *réflexions critiques* de M. DUCAMP (*tom.* 72, *page* 256), la *réfutation* de M. ROCHES (*tom.* 74, *page* 379), étaient-elles donc des productions si méprisables que M. CHOMEL dût garder, à leur égard, un dédaigneux silence? Rien ne l'obligeait, en 1820, à prendre en main la défense des fièvres, en présence d'un tribunal d'une partialité reconnue, la défunte Société de la faculté de médecine. Toutefois il publia ce petit écrit d'une feuille d'impression. Un an plus tard, il fait paraître un gros volume, il reproduit sans changement ce même *factum*. Son livre était-il donc déjà livré à l'impression? Mais alors de deux choses l'une; ou les répliques qu'on lui a adressées, le convainquaient d'erreur et détruisaient dans son esprit la doctrine scholastique touchant les fièvres, auquel cas il fallait avoir assez de philosophie pour mettre au pilon les feuilles déjà tirées, plutôt que de publier un livre désormais inutile, si ce n'est même dange-

reux; ou bien, ces répliques n'étaient d'aucun poids dans la balance, il était facile d'en montrer la futilité, et alors M. Chomel devait faire un carton pour les premières pages, comme il l'a fait pour les deux pages de l'avant-propos, et y insérer une réfutation victorieuse des argumens contradictoires de ses adversaires. Dans ce dernier cas seulement, il lui était permis de publier son livre, parce qu'alors il pouvait *être utile;* en agir autrement, c'est montrer un dédain superbe pour ses adversaires, ce n'est pas les confondre; c'est dire, comme l'abbé *Vertot* parlant du siége de Malte : « Les réfutations, les réflexions critiques arrivent trop tard pour que je change de système; mon livre *est fait*, il faut que je le publie : » mais ce n'est pas là de la philosophie.

M. Chomel a écrit *seize pages* pour démontrer l'existence des fièvres essentielles; les *réflexions critiques*, les *réfutations* qui l'ont assailli de toute part, n'ont pu ébranler sa foi robuste; et parfaitement convaincu, il a publié un gros volume sur les fièvres, en partant de la supposition qu'il avait raison contre ses adversaires, et que les bases étant une fois admises par lui, il ne lui restait plus qu'à élever l'édifice. Pour moi qui suis convaincu, de mon côté, que les objections qu'on lui a adressées sont sans réplique, et que son système s'écroule inévitablement, faute d'être fondé sur la réalité, je pourrais abréger ma besogne de journaliste, et la réduire à ce peu de mots : M. Chomel croit avoir démontré l'essentialité des fièvres, et en conséquence il publie un traité sur ces maladies : moi qui crois qu'il a été réfuté victorieusement, je regarde comme de nulle considération le volume de son livre, et je renvoie

pour la solution de la question aux écrits de MM. Ducamp, Roches, etc. Mais la question est d'un trop haut intérêt pour que je réduise à ce peu de mots l'analyse du livre de M. Chomel.

Fièvres essentielles.

Avant d'entrer en matière, convenons de bonne foi que l'amour-propre offensé de n'être pas entré le premier dans une carrière nouvelle, retient beaucoup de partisans de l'existence des fièvres, et les empêche de suivre dans la voie de la vérité ceux qui ont eu le bonheur d'y faire les premiers pas; que surtout l'habitude de voir, d'observer, de traiter des fièvres prétendues, a fortement enraciné l'hypothèse de l'existence distincte de ces maladies, de sorte qu'on a quelque peine à oublier ce qu'on a appris plus ou moins difficilement; à regarder comme erreur tout ce qu'on s'était habitué à considérer comme rigoureusement démontré par la voie de l'analyse philosophique; qu'enfin, et c'est là une des principales raisons de l'erreur si ancienne sur le compte des fièvres, nous adoptions, sur la parole de nos maîtres, l'opinion de l'essentialité de ces maladies, et qu'en vérité nous avions un bandeau sur les yeux, quand il s'agissait d'éclairer la question par le moyen des recherches anatomiques, après la mort des malades. Nous signalions une fièvre ataxique, par exemple, et à l'ouverture du cadavre, nous ne considérions que comme un effet, et au plus une complication, les traces non équivoques d'une inflammation de l'arachnoïde cérébrale, les épanchemens séro-purulens dans les ventricules; nous ne poussions jamais nos recherches dans la cavité qui recèle la moelle spinale; et nous n'étions pas étonnés de ne trouver aucun désordre local, après les plus redoutables pyrexies ataxiques.

Fièvres essentielles.

Nous n'ouvrions, on peut dire jamais, le canal intestinal, ou nous le faisions d'une manière si incomplète, si peu soignée, que nous ne tenions aucun compte des lésions pathologiques que nous y rencontrions, si même elles parvenaient à frapper un instant nos regards. C'est une chose de fait que l'oubli profond que nous faisions tous des affections dont le siége pouvait être dans l'immense étendue de la membrane muqueuse qui revêt les voies digestives.

Nous oubliions tout-à-fait de constater, avant tout, l'état physiologique et pathologique de l'estomac, organe qui allait inévitablement être soumis à l'action immédiate et constamment méconnue, oubliée ou dédaignée des médicamens les plus énergiques qu'on y ingérait. Nous faisions tirer la langue hors de la bouche à tous nos malades, pour juger, d'après ce miroir fidèle, de l'état de l'organisme en général, et nous ne pensions jamais à y voir premièrement l'image de l'état même dans lequel se trouvait la membrane muqueuse gastrique. Nous ne pensions pas plus à l'estomac que s'il n'eût pas existé, ou qu'il eût été privé absolument de toute action sympathique sur le reste de l'économie, pour que les souffrances qu'il endurait ne pussent y être peintes sous les traits les plus saillans.

Parlerais-je de ces complications de plusieurs fièvres les unes avec les autres, ou de ce changement de quelques unes d'entre elles en d'autres d'un caractère opposé? Un homme de bonne chère, après plusieurs excès de table, avait de l'anorexie, des renvois nidoreux, la bouche pâteuse, la langue saburrale, une céphalalgie susorbitaire obtuse, des douleurs contusives dans les membres, etc. On voyait dans cette réunion de symptômes, un *embarras*

Fièvres essentielles.

gastrique, l'un des sous ordres de la fièvre bilieuse où gastrique, au lieu d'y trouver les signes non équivoques de l'irritation de l'estomac, à laquelle une alimentation trop abondante et trop stimulante avait donné lieu. La diète, une boisson délayante acidule, eût fait disparaître ces légers symptômes. Au lieu de cela, on administrait l'émétique, pour enlever l'embarras gastrique. Mais combien de fois cette pratique était-elle suivie de l'apparition de symptômes plus prononcés, qui manifestaient les effets de l'irritation ajoutée à celle déjà existante! Souvent, dès le soir, la langue prenait une teinte grisâtre, brune ou noirâtre. C'était la *fièvre putride* ou *adynamique* qui arrivait. Les moyens propres à calmer l'irritation accrue de l'estomac eussent remédié aux inconvéniens résultant de l'administration de l'émétique; mais il y avait prostration des forces, peut-être même décubitus en supination; et d'après cela, l'indication pressante était de combattre ou de prévenir l'adynamie imminente. En conséquence, vite du quinquina, de la serpentaire de Virginie, etc.; plus la fièvre adynamique se prononçait et plus on bourrait le malade de toniques, de stimulans, d'excitans; sans penser une seule fois à ce pauvre *gaster*, dont la sentinelle avancée se présentait, par l'excès d'irritation qu'on y entretenait, brune, noire, comme brûlée, raccornie.

Survenait-il un délire taciturne ou des apparences d'excitation cérébrale; c'était la *fièvre ataxique* et son effrayant cortége, qui se montrait à son tour, et venait réclamer le camphre, les excitans diffusibles les plus puissans, les vésicatoires aux extrémités, etc. Le malade empirait, et on s'obstinait à

Fièvres essentielles.

combattre ce triumvirat redoutable, la fièvre gastrique, l'adynamique et l'ataxique, dont l'analyse philosophique apprenait à distinguer, séparer et ranger en autant de colonnes, les symptômes particuliers. Rien n'était plus beau que ces petits tableaux à compartimens qu'on nous apprenait à tracer de trois fièvres séparées, ou au moins de trois modifications de la vie distinctes, et toutefois existant simultanément sur un même individu. Un médecin ne se serait pas cru digne de ce nom s'il eût pu douter qu'une épine, par exemple, enfoncée sous l'ongle du petit doigt, fût susceptible de donner lieu sympathiquement à la manifestation d'un appareil de symptômes inflammatoires, adynamiques, ataxiques même, absolument sensibles à ceux observés chez le malade que j'ai supposé; et néanmoins, ni ce médecin, ni aucun autre ne pensait seulement que l'estomac, par exemple, irrité d'abord par des excès de table, puis sur-excité par l'administration de l'émétique, du quinquina, du camphre, pût exprimer aussi énergiquement son état de souffrance dont personne ne tenait compte, par les symptômes extérieurs et purement sympathiques qui se manifestaient d'une manière si prononcée dans les muscles de la vie animale, les fonctions de relation, le système nerveux cérébral, etc. En vain le malade répugnait à prendre les diverses mixtures dans lesquelles entrait l'écorce du Pérou, le camphre, etc.; en vain à l'approche de la moindre quantité de ces liquides qui parvenaient dans l'estomac, ce viscère se soulevait-il convulsivement; pour toute réponse à ses cris, on redoublait les doses des médicamens héroïques. On poursuivait un redoutable adversaire dans la fièvre ataxique, ou dans la fièvre adyna-

Fièvres essentielles.

mique; le pouls, la langue, les yeux, l'expression de la physionomie, l'attitude même, etc., étaient consultés et considérés comme autant de miroirs qui retraçaient la modification vitale à laquelle on faisait la guerre. Mais on ne pensait pas même à mettre la main sur l'épigastre, pour en apprécier la douleur, la tension, la chaleur, et par ces signes soupçonner au moins l'état morbide de l'estomac. — Après la mort, les recherches d'anatomie pathologique étaient dirigées dans le même sens, et procuraient un résultat aussi erroné.

A cette routine médicale substituez l'étude des organes malades et celle des sympathies qu'ils exercent sur les divers systèmes et dans le jeu des différentes fonctions, et vous verrez s'éclaircir tant de points obscurs de l'histoire des maladies, disparaître ces complications binaires et même ternaires de fièvres imaginaires, opposées les unes aux autres, ces subites deutéropathies dont nous parlent les pathologistes. Mais revenons à l'ouvrage de M. Chomel.

De toutes les divisions des fièvres, celle qui paraît la plus naturelle à ce médecin est celle dans laquelle les maladies sont distinguées, d'après leur type, en continues, rémittentes et intermittentes. Puis il admet une fièvre hectique, maladie presque toujours symptomatique, dit-il, mais qui peut appartenir quelquefois aux fièvres essentielles. Enfin il termine par les maladies pestilentielles; ce sont les divers typhus et la suette.

Les fièvres *ne sont* et ne peuvent être à ses yeux, à ce qu'il prétend, *que des groupes de symptômes*. S'il voulait apporter un peu de logique dans la

[redacted] discussion, il en conclurait que ce ne sont pas des Fièvres essentielles. maladies essentielles, puisqu'un symptôme ne pourra jamais passer lui-même pour une affection essentielle, mais devra toujours être considéré comme l'expression de l'état pathologique d'un organe. Or, si un symptôme ne peut constituer une affection essentielle, la réunion, le groupement de plusieurs symptômes n'aura pas davantage ce caractère. Le délire constitue-t-il jamais une affection essentielle? Non sans doute; mais il est le symptôme d'une affection locale, l'irritation du cerveau, et de même des autres. Ainsi donc, dire, dès le début d'un traité des fièvres, que ces maladies ne sont qu'un groupe de symptômes, c'est reconnaître qu'il n'y a pas de fièvres proprement dites, et que le groupe de symptômes qui porte ce nom exprime l'état de souffrance d'un organe ou d'un appareil d'organes quelconque.

L'auteur continue et prétend que, lorsqu'un malade présente à la fois les phénomènes de la fièvre bilieuse et ceux de la fièvre inflammatoire, on ne devra pas voir là une complication de maladies, mais une *affection aussi simple* que chacune de celles dont elle offre les symptômes réunis; ce qui veut dire encore qu'il n'y a point là une *affection*, mais l'expression d'une affection plus profondément cachée, autrement dit d'une maladie locale.

Selon lui, les diverses dénominations données aux fièvres ne doivent être considérées que comme des mots collectifs qui représentent un certain nombre de phénomènes. « Ainsi, en employant le mot *fièvre bilieuse*, on n'y attachera pas l'idée d'une maladie produite par la bile, mais d'une fièvre dont les symptômes particuliers seront la coloration en

jaune des tégumens et de la plupart des matières sécrétées, le brisement général, la chaleur âcre et la sécheresse de la peau. » Mais soyez donc d'accord avec vous-mêmes. Vous venez de dire que, pour vous, les fièvres ne sont qu'un groupe de symptômes, et voici que vous parlez des symptômes de la fièvre; autrement dit, des symptômes d'un groupe de symptômes. Cela n'est ni du français ni de la logique, encore moins de la médecine.

Voici maintenant le cadre pyrétologique admis par l'auteur : Fièvres simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques; toutes ces dénominations étant au pluriel, ce qui suppose plusieurs espèces ou au moins plusieurs variétés de fièvres simples, inflammatoires, etc.; ainsi il y a à choisir.

Toutes les espèces admises par M. Chomel sont symétriquement partagées en *états* du même nom, et en *fièvres* proprement dites; ainsi nous avons un état bilieux et une fièvre bilieuse, un état muqueux et une fièvre muqueuse, etc. Cette subtilité scholastique ne mérite pas que nous nous y arrêtions. Passons donc rapidement en revue les six ordres de fièvres admises par notre auteur.

La *fièvre continue simple*, qui a pour *état* la *courbature*, reconnaît pour causes les plus ordinaires un écart de régime, l'usage passager de liqueurs stimulantes, quelquefois l'exposition à un froid rigoureux ou à une chaleur vive, etc. La soif est augmentée; la bouche, souvent pâteuse, est quelquefois le siége d'une sensation de sécheresse, la langue est nette ou blanchâtre, etc. Un médecin physiologiste verrait là une très-légère expression d'une non moins légère irritation de la membrane muqueuse gastro-

Fièvres essentielles.

intestinale; c'est une *fièvre simple* pour M. Chomel, qui entend par cette dénomination une fièvre ne présentant dans l'ensemble de ses symptômes aucune indication spéciale, et n'offrant d'ailleurs aucun danger. Eh quoi! n'est-ce donc pas une *indication spéciale* que celle de ne rien faire, ou de ne prescrire que la diète, le repos, des boissons délayantes, sous peine de voir, par l'emploi de remèdes échauffans, irritans, intempestifs, par conséquent, une indisposition sans aucun danger, se changer en une inflammation non équivoques des voies digestives?

Je trouve à la fin de l'article consacré à la *fièvre inflammatoire* le passage suivant qui mérite quelques réflexions.

« Un autre (auteur) pense que la fièvre inflammatoire n'existe pas, bien que, dans sa théorie, toutes les maladies aiguës et même les chroniques soient inflammatoires. » Singulière objection. Quoi! parce que toutes les maladies aiguës ou chroniques seront rapportées à l'irritation, il faudra admettre une fièvre inflammatoire essentielle! L'auteur que M. Chomel désigne ne méconnaît pas le groupe de symptômes qui constitue la fièvre inflammatoire de ce médecin, mais il le rapporte à l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; en un mot, il le localise. « Nous ne voulons pas disputer sur les noms. Lorsqu'un malade a la face rouge, gonflée, une soif vive, un pouls fréquent et fort, une chaleur halitueuse, une urine rouge, un sentiment de pesanteur générale, nous appellerons avec tous les médecins (non pas, s'il vous plaît, avec tous) *fièvre inflammatoire* la maladie dont il est atteint. Que l'on découvre ou non, par la suite, un siége spécial à cette affection, cela ne changera rien à ce qu'on sait sur

Fièvres essentielles.

ses causes, *ses* symptômes, *sa* marche, *son* traitement, c'est-à-dire, sur les principales circonstances de *son* histoire.» Si on lui découvre un siége spécial, cela la localisera, et voilà bien quelque chose.

Dans la synonymie de la *fièvre bilieuse* je trouve cette singulière remarque : « Synoque bilieuse, fièvre gastrique, fièvre méningo-gastrique, *gastrite de quelques uns.*» Est-ce que, par hasard, ces *quelques uns* auraient découvert qu'au lieu d'être une *fièvre essentielle*, le groupe de symptômes que M. Chomel désigne sous le nom de *fièvre bilieuse*, ne serait que l'expression pathologique d'une affection locale de l'estomac et de ses annexes? La chose valait bien la peine d'être examinée; cela nous eût peut-être procuré l'avantage de ne pas voir un *état bilieux* distinct de la *fièvre bilieuse.*

Dans tous les cas, la connaissance des causes déterminantes mettant sur la voie de la découverte de l'organe sur lequel porte l'action qu'elles exercent, nous indiquerons comme causes de la fièvre *essentielle* bilieuse, la température chaude, les écarts de régime, les substances animales, les affections tristes, autant de causes qui, médiatement ou immédiatement, agissent sur l'appareil gastro-hépatique, et conséquemment donnent lieu à une affection locale, et voilà donc encore une fièvre essentielle de moins. La conséquence à en déduire sera qu'on devra être très-prudent dans l'emploi de l'émétique et des purgatifs, moyens irritans qu'il s'agit de porter sur une immense surface déjà irritée; car les modifications apparentes dans la quantité et la qualité des sécrétions, surtout de celle du foie, dépend évidemment de la modification primitive des propriétés vitales des organes gastro-hépatiques.

Fièvres essentielles.

L'auteur consacre un long article à combattre l'opinion de la localisation de la fièvre gastrique; la bonne foi ne règne pas dans cette discussion; il la termine en disant que « dans l'état actuel des choses, *il ne pense pas qu'un homme sage* (précaution oratoire pour se donner raison) puisse avoir d'idée fixe sur la nature et le siége de la maladie aiguë décrite sous le nom de fièvre bilieuse. *Il lui paraît plus rationnel* de la considérer comme une affection de tout le système, que comme dépendant de l'inflammation de l'estomac ou de quelque autre viscère. Mais il n'attache point à cette opinion une grande confiance, et *il se plaît à croire* que ce point de l'histoire de la maladie n'a pas le degré d'importance qu'on cherche à lui donner. » En effet, pourquoi ajouter tant d'importance à l'état pathologique d'un estomac dans lequel il ne s'agit que d'introduire un émétique! . . . .

M. Chomel prétend que « l'anatomie pathologique n'a rien appris de positif relativement à la maladie qui nous occupe. » Non, sans doute, pour les médecins de certains hôpitaux; mais il en est autrement pour nous, par exemple, qui avons ouvert quelques cadavres en Espagne, dans l'Italie méridionale, à la suite de la *fièvre bilieuse inflammatoire* de notre auteur, et qui avons trouvé des inflammations non équivoques de l'estomac, du duodénum, des intestins, des organes biliaires; inflammations souvent terminées par grangrène.

Quelques lignes nous suffiront pour l'article de la *fièvre muqueuse* et de *l'état* du même nom (1).

(1) L'article *synonymie* présenterait la même remarque à

Toutes les causes prédisposantes générales et individuelles portent leur action sur les voies digestives; l'observation clinique, l'anatomie pathologique le démontrent de la manière la moins équivoque. La conclusion sera que le groupe de symptômes par lequel se manifeste cette affection locale, ne peut constituer une fièvre essentielle; et cependant M. Chomel ose dire que « l'ouverture des corps n'apprend rien de positif sur l'altération des organes, et qu'une telle maladie n'est assurément, *au jugement de tout homme exempt de prévention* (encore une fois, précaution oratoire), ni une maladie produite par la prédominance glaireuse (ce que personne ne prétend aujourd'hui), ni une phlegmasie de l'estomac ou des intestins.» Pour toute réponse renvoyons-le à l'histoire des épidémies de Gœttingue, de Naples, etc.

Fièvres essentielles.

L'accord n'est pas parfait entre les partisans de la doctrine de la localisation, pour ce qui concerne la *fièvre ataxique*. Quelques uns se rappelant que la *fièvre cérébrale* de M. Pinel offrait toujours à l'ouverture des cadavres une inflammation des membranes du cerveau, ou quelque épanchement sanguin, séreux, purulent, effet d'une inflammation; ceux-là, dis-je, sont volontiers portés à croire que le siége primitif de la fièvre ataxique doit être placé dans le cerveau, ses annexes,

---

faire que celui de la fièvre bilieuse; le mot *gastro-entérite de quelques auteurs* fait suite à ceux de *fièvre pituiteuse*, *catarrhale*, etc. (*Voy*. plus haut, *pag*. 389).

Fièvres essentielles.

l'important prolongement rachidien, dont les maladies sont à peine connues. D'autres ne voient dans la lésion cérébrale qu'un effet sympathique de l'inflammation de l'estomac et des intestins. Dans l'une et l'autre hypothèse, la *fièvre ataxique* n'est point essentielle; dans la première, elle pourrait être appelée fièvre cérébrale, hydrocéphalique, ou même nerveuse, comme ayant son siége dans le système nerveux; dans la seconde, il n'y aurait plus même de fièvre nerveuse, mais seulement des symptômes nerveux. Peut-être, au lieu de prétendre résoudre la question en faveur de l'une ou de l'autre hypothèse exclusivement, devrait-on reconnaître un état nerveux symptomatique de l'affection primitive des voies digestives, et une véritable affection du cerveau et de ses annexes; l'un et l'autre de ces deux états serait reconnaissable à ses signes propres, et surtout à la nature différente des causes qui l'auraient produit; mais ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question importante de pathologie.

M. Chomel ne paraît pas avoir beaucoup profité des recherches d'anatomie pathologique pour ce qui concerne la *fièvre ataxique*, puisqu'il prétend que « l'ouverture des cadavres n'a rien appris de satisfaisant » sur la fièvre nerveuse. D'ailleurs il a une singulière manière de raisonner. Trouve-t-on des lésions encéphaliques; il doute si elles sont cause ou seulement effet ou conséquence de la fièvre ataxique; observe-t-on des traces d'inflammations thoraciques ou abdominales, des ulcérations dans les intestins, sa doctrine est connue, ce sont les *effets des symptômes* qu'on a observés.

Nous arrivons à la *fièvre adynamique*. L'auteur, conformément à son plan, décrit séparément *l'état*

Fièvres essentielles.

et *la fièvre* de ce nom, *gastro-entérite de quelques auteurs*, nous dit-il tout simplement. Il s'efforce de prouver qu'il y a véritablement ici une altération générale de la constitution, en un mot, une maladie essentielle; et cependant l'énumération même des causes qui produisent l'affection dont il s'agit, l'examen attentif des symptômes depuis le début, démontrent l'existence d'une affection locale circonscrite dans l'abdomen, mais dont les effets sympathiques se réfléchissent sur le reste de l'organisme ou plutôt le jeu des autres fonctions.

L'auteur est forcé de convenir que telle fièvre qui s'offrait avec des symptômes inflammatoires dans le principe, en présente plus tard d'adynamiques; l'abus des cordiaux, des stimulans, une nourriture trop succulente, peut imprimer à la maladie cette forme particulière. Serait-ce donc une fièvre adynamique qui aurait succédé à une fièvre inflammatoire restée court dans sa marche? Ou plutôt n'est-ce pas une même affection locale qu'un traitement mal entendu a exaspérée? Et alors comment peut-on encore parler de putridité, d'adynamie, augmentée par l'usage des cordiaux?

La fièvre bilieuse adynamique est également le résultat de l'usage intempestif des cordiaux, etc., dans la fièvre bilieuse; comme il en est de la fièvre muqueuse, qui se convertit en fièvre muqueuse adynamique; puis vient la fièvre adynamique ataxique. Dans ce dernier cas qu'entend l'auteur par cette dénomination? Est-ce une fièvre adynamique avec des symptômes ataxiques, ou avec une fièvre ataxique concomitante? Mais si ces maladies pyréxiques sont essentielles, comme il le prétend, et constituent chacune une modification spéciale de l'orga-

Fièvres essentielles.

nisme, il y aura donc des combinaisons binaires, ternaires de modifications différentes et même opposées ! Combien la chose serait plus intelligible, si l'on admettait une seule affection locale se manifestant séparément ou simultanément par les groupes de symptômes qui jusqu'à ce jour ont été appelés adynamiques, ataxiques, selon que la vie de relation, ou le système nerveux en ressent plus particulièrement l'action !

L'auteur ne craint pas de parler de la *fièvre entéro-mésentérique*, à la suite de laquelle l'ouverture des cadavres offre constamment des ulcères dans les intestins. Il oublie que son maître M. Pinel n'y voit avec raison qu'une gastro-entérite, et que MM. Ducamp et Roches l'ont écrasé sous le poids et le nombre des argumens qu'ils ont produits sur cette matière, et dont voici le résultat en peu de mots. L'ulcération succède toujours à l'inflammation, et l'inflammation des intestins peut évidemment rendre raison des symptômes pyréxiques existans, tandis qu'il est absurde de faire résulter les ulcères de la fièvre même ou d'un groupe de symptômes. Il faut avoir une foi bien entière dans l'existence des fièvres essentielles, pour mettre au nombre de ces maladies, l'affection locale et inflammatoire, s'il en fût jamais, signalée par M. Petit.

L'anatomie pathologique présente au moins quelques résultats, à la suite de la fièvre adynamique. « L'ouverture des cadavres offre un certain nombre de lésions qu'on ne rencontre pas dans tous les cas (est-ce bien vrai ?), mais qui sont très-fréquentes. » Vous vous attendez peut-être que l'auteur va en conclure que la fièvre adynamique, ou le groupe de symptômes connu sous ce nom, résulte de ces

mêmes lésions locales. Point du tout; il persiste à ne voir là qu'un effet du séjour des matières excrémentitielles dans les intestins; MM. Ducamp et Roches ont fait justice de cette hérésie médicale.

Fièvres essentielles.

L'auteur termine ce qui concerne les fièvres continues par une sorte de profession de foi qu'il me semble curieux de faire connaître. « On ne peut nier, dit-il, qu'une inflammation, quelle qu'elle soit, extérieure ou intérieure, superficielle ou profonde, peu étendue ou occupant une grande surface, ne puisse être accompagnée des phénomènes généraux les plus variés; de ceux, par exemple, dont l'ensemble caractérise la fièvre inflammatoire, bilieuse ou adynamique, et que, dans quelques cas, elle ne puisse être une affection locale. Or, n'est-on pas obligé d'admettre au moins une disposition générale de l'économie qui imprime à une même affection des formes si variées? Cette disposition sera ce que j'appelle fièvre. Et si, comme on n'en saurait douter, cette disposition de tout le système se présente quelquefois seule, sans lésion apparente dans le tissu des organes, je serai nécessairement conduit à admettre qu'elle est indépendante des affections locales, bien qu'elle puisse, comme nous l'avons dit, exister avec elles, leur imprimer ou en recevoir des modifications particulières. J'accorderai volontiers que l'inflammation d'un viscère fort important, d'un poumon, par exemple, en totalité, de tout le conduit digestif, puisse donner lieu à une adynamie purement symptomatique; l'effet est là proportionné à la cause; mais lorsqu'on attribuera à une tache rougeâtre de quelques lignes ou de quelques pouces de diamètre, superficielle, sur l'existence de laquelle les témoins ne seront pas d'accord, et qui peut d'ail-

Fièvres essentielles.

leurs exister sans aucun trouble sensible dans les fonctions, soit de l'économie toute entière, soit de l'organe même qui la présente; lors, dis-je, qu'on attribuera à cette altération de couleur les symptômes de la fièvre adynamique, on s'éloignera certainement des principes d'après lesquels l'anatomie pathologique doit être appliquée à l'histoire des maladies. Si l'on m'objectait enfin que la succession des symptômes inflammatoires et adynamiques qui a lieu dans une même affection porterait à admettre, dans l'espace de quelques jours, des diathèses tout opposées, et que rien ne peut expliquer un changement si bizarre, je répondrais que je ne connais la nature ni de la fièvre inflammatoire, ni de la fièvre putride; que j'ignore par conséquent si elles sont opposées ou seulement différentes; que j'observe et que je n'explique pas. » Il faudrait un volume pour réfuter ce passage qui renferme peut-être autant d'erreurs que de mots, et qui fourmille de contradictions.

Le long article consacré aux *fièvres intermittentes en général*, ne présente rien qu'on ne trouve aussi bien exposé dans les auteurs qui en ont traité d'une manière spéciale. Notre auteur prétend que l'ouverture des cadavres n'apprend rien de satisfaisant sur le siége primitif de ces affections. Ne serait-ce pas parce que, jusqu'à ce jour, on a fait très-mal les ouvertures des cadavres ? Il conclut que, « dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de déterminer si la cause matérielle des fièvres intermittentes agit sur un organe ou sur plusieurs, ou sur tous, spécialement sur les liquides ou sur les solides. Nous ne la connaissons que par ses effets,

lesquels portent sur presque toutes les fonctions à la fois. »

Fièvres essentielles.

M. CHOMEL admet des fièvres intermittentes simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques. Pour des médecins nourris des principes de la nouvelle doctrine des fièvres, tous ces articles sont bien peu satisfaisans. Pour quiconque ne se borne pas à regarder la langue des malades et à leur tâter le pouls, il me semble possible d'arriver à la connaissance du siége précis de la *fièvre intermittente* ; et alors on n'a plus qu'à traiter une maladie locale déterminant sur le reste de l'économie les effets sympathiques qui ont reçu le nom de fièvre; il fait attaquer la maladie d'après son caractère propre, sans tant s'occuper de l'intermittence d'action dont le principe ne nous sera peut-être jamais connu.

Le docteur CHOMEL a du malheur, l'anatomie pathologique ne lui a, cette fois encore, rien appris de satisfaisant sur les *fièvres intermittentes pernicieuses*. Quoi! pas la plus légère inflammation gangréneuse dans l'estomac ou les intestins, rien vers les poumons, la tête?

En compensation, il nous offre un bon nombre de variétés de ces maladies, des cardialgiques ou cardiaques, des pleurétiques, d'autres se manifestant par des douleurs au diaphragme, dans l'abdomen, à l'hypogastre; d'autres cholériques, dysentériques, etc. Chaque symptôme qui s'est manifesté pendant l'accès, a donné son nom à la fièvre; mais toujours même opiniâtreté à ne voir qu'une affection générale manifestée par des symptômes locaux.

Viennent ensuite des *fièvres anomales* dont les

Fièvres essentielles.

accès sont incomplets, d'autres dont les stades sont confondus ou renversés, et d'autres partielles; puis des *intermittentes larvées*.

Les *fièvres rémittentes*, placées entre les continues et les intermittentes, ne paraissent pas à notre auteur former un ordre aussi distinct. « Leur type, il est vrai, les rapproche toutes les unes des autres; mais ce n'est là qu'un point de contact; et si elles n'offrent ni des causes analogues, ni une méthode commune de traitement; si, parmi elles, les unes se rattachent manifestement, sous presque tous les rapports, aux fièvres intermittentes, les autres aux continues, on reconnaîtra que, sous un type semblable, se trouvent réunies des affections très-différentes. »

Comme je l'ai déjà rapporté, pour M. CHOMEL, la *fièvre hectique* est une maladie presque toujours symptomatique, mais qui peut appartenir quelquefois aux fièvres essentielles. Car, pour nous, et pour l'immense majorité des médecins d'aujourd'hui, les fièvres essentielles ne sont qu'un groupe de symptômes résultant toujours d'une affection locale; donc la fièvre hectique elle-même ne sera jamais essentielle, mais toujours symptomatique.

« Les auteurs parlent de diverses lésions rencontrées à l'ouverture des cadavres, de suppurations, etc.; dans ces cas-là, la fièvre hectique était symptomatique. Lorsqu'elle est idiopathique (l'auteur a voulu dire essentielle; c'est une erreur qu'il commet sans cesse), on ne rencontre aucune lésion appréciable; » et la preuve en est que M. CHOMEL n'a rien trouvé sur les cadavres de deux individus morts à la suite de cette maladie. Malheureusement son témoignage n'a qu'une valeur relative.

Une seconde partie fort courte, intitulée *des ma-*

ladies pestilentielles, comprend le typhus ou peste d'Europe, la peste ou typhus d'Orient, la fièvre jaune ou typhus d'Amérique, et la suette ou peste britannique. Je passe sous silence ces articles, parce que M. Chomel n'ayant été à portée d'observer, ni la peste d'Orient, ni la fièvre jaune, ni la suette, ne peut rien dire que d'après les autres, et parce que l'article du typhus lui-même, quoique cette maladie ait été aperçue par l'auteur en 1814, n'offre rien qu'on ne sache déjà.

Fièvres essentielles.

En parlant des résultats qu'a présentés l'ouverture des cadavres, après la mort causée par le typhus, l'auteur, pour ne pas dévier de son système, déclare que chez un certain nombre d'individus, aucune lésion sensible n'a été observée; c'est qu'on avait fait l'examen avec peu de soin, ou qu'on n'avait pas ouvert le crâne, le rachis ou le tube intestinal; que chez d'autres, on n'avait rencontré que des altérations trop peu étendues, pour pouvoir leur attribuer la mort des sujets; comme s'il avait la mesure exacte de la susceptibilité de chaque individu, de manière à pouvoir prononcer que telle lésion est ou n'est pas assez considérable pour donner lieu à des accidens mortels; qu'enfin chez d'autres, et c'est le plus grand nombre, on a trouvé des lésions non équivoques dans les diverses cavités splanchniques. D'autres concluraient de là que le typhus, ou les symptômes désignés collectivement sous ce nom, ne constitue pas une affection essentielle, mais bien est le résultat d'une maladie locale; ce n'est pas là la logique de l'auteur.

Nous venons de parcourir le livre *des fièvres* dû à la plume de M. Chomel. Comme les lecteurs ont pu le remarquer, je me suis attaché particulière-

ment à discuter, d'après ses propres paroles, l'étiologie même de chacune des espèces de fièvres essentielles qu'il admet, pour démontrer à tout esprit non prévenu, que toutes peuvent très-bien être rapportées à une lésion locale, en d'autres termes, qu'une lésion locale existe dans tous les cas, et donne lieu aux symptômes, soit locaux, soit sympathiques, dont l'ensemble est, pour notre auteur, une fièvre essentielle, tandis que la lésion locale primitive n'est plus qu'un pur effet ou au plus une complication. J'ai insisté pour qu'on étudiât l'immence influence que le tube gastro-intestinal, frappé d'inflammation, exerce sur le reste de l'économie, pour y produire depuis les symptômes si légers de la *fièvre inflammatoire éphémère*, jusqu'aux symptômes si fâcheux de la *fièvre adynamique*.

Fièvres essentielles.

Je n'ai rien dit du traitement; si l'espace me le permettait, je montrerais que la diète austère, des boissons délayantes, acidulées, quelques saignées générales au besoin, et fréquemment des sangsues sur l'épigastre ou le ventre, suffisent pour faire disparaître les symptômes fugaces de la fièvre inflammatoire éphémère, ceux plus prononcés de la fièvre bilieuse, ceux même les plus intenses de la fièvre adynamique, et même de la fièvre ataxique, quand elle reconnaît pour cause une lésion de l'estomac ou des intestins. J'aurais montré le typhus nosocomial qui, si souvent, n'est qu'une gastro-entérite, céder, par exemple, dans l'épidémie de Mayence, au petit-lait de beurre, à l'eau d'orge vinaigrée, tandis que le quinquina, l'acétate d'ammoniaque, la serpentaire, ne sauvaient pas les malades d'une entérite gangréneuse par excès d'inflammation. J'aurais relevé la mauvaise foi médicale avec laquelle on al-

tère ou on nie les résultats de l'ouverture des cadavres; ou bien on applique à l'emploi local des sangsues les remarques des grands maîtres sur les effets fâcheux des saignées générales; j'aurais... Mais c'en est assez sur un seul livre. Quelle sera notre conclusion?

Fièvres essentielles.

La partie descriptive est, en général, inférieure aux tableaux de la *nosographie philosophique*. Si les fièvres essentielles existent, le traitement est méthodiquement exposé et sagement conduit; il suppléerait à la lacune du livre de M. Pinel; mais les fièvres essentielles, dans le sens même que l'auteur leur donne, sont des êtres de raison; ce n'est que l'expression de la souffrance d'un organe ou d'un appareil d'organes, le plus souvent du conduit gastro-intestinal. Or, à un organe enflammé, n'importe par quels symptômes il exprime sa douleur, le quinquina, la serpentaire, l'acétate d'ammoniaque, etc., ne peuvent qu'être nuisibles. Le vulgaire des praticiens, pour lequel ce livre paraît fait, ne peut qu'en retirer des notions fausses et des moyens thérapeutiques homicides. Concluez, lecteurs, et plaignez les journalistes qui sont obligés de sacrifier les égards dus à l'amitié aux droits sacrés de la vérité.

E. G. C.

***Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfans nouveau-nés; par* Ant. Dugès, D. M. P. (Voy. *l'annonce bibliogr., au n°. d'avril, p.* 288.**

Maladies des enfans.

Parmi les nombreuses thèses que renferme la collection de la Faculté, un très-petit nombre est digne d'être tiré de l'oubli; mais il en est heureusement quelques unes que leurs auteurs peuvent avouer encore, lors même qu'ils sont parvenus à un rang distingué dans la carrière médicale. Plusieurs, sans doute, ont mérité cette année une honorable exception; celle de M. Dugès, entre autres, présente des faits nombreux, observés avec intelligence et sagacité, et doit intéresser surtout les praticiens. On peut d'ailleurs garantir la bonté du travail, en disant que les leçons des professeurs Chaussier et Dubois, et de madame Lachapelle, ont été retracées par l'auteur, de manière à lui mériter l'assentiment de ses maîtres.

La thèse de M. Dugès se compose de plusieurs parties, qui peuvent être isolées les unes des autres; ce sont, comme il le dit lui-même, des recherches sur différens points de la médecine des enfans : cependant je suivrai l'ordre dans lequel il les présente, sans y rien ajouter; car des faits bien observés n'ont pas besoin de commentaires.

Dans ses considérations générales, l'auteur émet cette proposition qui m'a semblé assez remarquable pour être rapportée, en ce qu'elle fournit un argument assez fort aux partisans de la localisation

des maladies. « Si l'existence des fièvres essentielles est douteuse chez les adultes, on sent qu'elle doit l'être ici bien davantage; lors même qu'après la mort, on ne trouve pas de *cause matérielle* de la fièvre, cette fièvre n'a pas eu de ressemblance avec les essentielles des adultes. *Le plus souvent* la fièvre, chez les nouveau-nés, est *due à une inflammation* apparente ou latente; elle est donc, sous ce rapport, d'une certaine utilité pour le diagnostic. Le pouls est bien ordinairement plus vif et plus dur; mais *sa* fréquence est difficile à apprécier dans *ses* changemens. Ce n'est pas sur ce symptôme qu'il faut s'appuyer spécialement, c'est sur la sécheresse et la chaleur de la peau : c'est là le caractère spécial. »

Maladies des enfans.

On trouve ensuite des observations pratiques fort intéressantes sur les divers exanthèmes cutanés qui peuvent survenir peu de temps après la naissance, et sur les signes, au moyen desquels on peut distinguer les éruptions vénériennes de celles qui sont insignifiantes. On ne saurait être trop réservé dans son jugement sur ce point, surtout lorsqu'il s'agit d'une nourrice dont la probité et la bonne foi peuvent être suspectées, par suite de la déclaration du médecin.

M. Dugès pense avec beaucoup de raison que les phlegmasies sont les plus fréquentes de toutes les maladies des enfans; aussi donne-t-il beaucoup d'étendue à l'article qui les concerne. Cependant toutes n'ont pas la même importance, et après avoir dit seulement quelques mots sur l'ophtalmie, le coryza, l'inflammation des mamelles, il s'occupe avec plus de détails de quelques unes d'elles en particulier.

Maladies des enfans.

Erysipèle. Cette maladie commune et souvent funeste chez les nouveau-nés, a des causes extrêmement variées. Elle doit être distinguée de l'endurcissement du tissu cellulaire avec lequel elle a quelquefois été confondue, et dont elle peut être le principe. Le pronostic diffère en raison des parties qu'elle affecte; à la tête et aux parties génitales, elle entraîne un grand danger, surtout dans le second cas, parce que la gangrène en est une terminaison assez fréquente. Le plus ordinairement l'érysipèle prend le caractère phlegmoneux, et produit des abcès dont l'ouverture est suivie d'ulcérations très-opiniâtres. Le traitement est simple; tenir le ventre libre, quelquefois provoquer le vomissement, faire des fumigations, avec de l'eau de sureau ou même de l'eau pure, employer des fomentations légèrement résolutives, des bains tièdes, enfin opposer des émolliens, soit mucilagineux, soit huileux, à la complication phlegmoneuse, telles sont les indications qui se présentent à remplir. Quant aux suites de la maladie, il faut ouvrir les abcès, résoudre l'œdème, soit par les bains de vapeurs, soit par les embrocations alcoholiques et camphrées. Les sangsues peuvent être utiles, en diminuant la pléthore générale; mais leur effet local a toujours paru absolument nul à M. Dugès. Il faut remarquer de plus que l'érysipèle a, comme toutes les éruptions cutanées, une marche régulière à suivre et une durée nécessaire; il pense que cette phlegmasie ne serait, ni facilement, ni impunément supprimée dans les premiers instans de son apparition.

La *pneumonie* et la *pleurésie* sont beaucoup plus communes chez les enfans nouveau-nés que ne le croient la plupart des médecins, parce que ces ma-

ladies sont souvent masquées par des complications, ou plutôt peut-être parce qu'on ne met pas à les rechercher tout le soin, toute la sagacité nécessaires. Le froid en est la seule cause connue, et l'on conçoit facilement, d'après cela, pourquoi les hospices consacrés à l'enfance offrent de nombreux exemples de cette inflammation. La fièvre, la toux, la dyspnée, la difficulté de téter de suite, font soupçonner la pneumonie; mais le signe caractéristique est fourni par la percussion du thorax; cette opération, dénigrée par ceux qui ne savent point la mettre en œuvre, est, entre les mains d'un praticien exercé, un moyen précieux d'éclairer le diagnostic. S'il est avantageux chez les adultes, il l'est plus encore chez les enfans qui ne peuvent pas rendre compte de leur état; il a suffi plusieurs fois à M. Dugès pour lui faire prononcer l'existence de la pneumonie, qui était à peine indiquée par les autres symptômes. Il est assez indifférent pour le traitement de distinguer deux affections auxquelles les mêmes moyens thérapeutiques sont appliquables; mais cela devient nécessaire pour apprécier les chances favorables ou funestes que peut offrir la maladie. L'ouverture des corps, décrite avec beaucoup de soin, ne présente rien qui ne soit connu. C'est dans le traitement surtout que M. Dugès montre cette justesse d'esprit dont il a déjà donné des preuves. Il soumet à un examen sévère les divers moyens thérapeutiques mis successivement en usage, et il se borne à ceux dont l'expérience raisonnée a démontré l'utilité; il indique non-seulement ceux qui doivent être préférés, mais encore l'ordre dans lequel il convient de les administrer. Il s'élève avec autant de force que de raison contre la manie de prodiguer les vomitifs

et les purgatifs dans toutes les affections de l'enfance, sans aucun discernement. La saignée est le moyen le plus énergique; elle est pratiquée par les sangsues. L'accessoire indispensable est la diète, à laquelle il faut joindre les boissons adoucissantes gommées, etc. Enfin le vésicatoire fournit un auxiliaire utile, mais seulement à la troisième période de la maladie, tandis qu'on l'applique, la plupart du temps, dès la première, au grand détriment des malades. M. Dugès, et je partage son opinion, pense que le vésicatoire volant, renouvelé plusieurs fois, est préférable à ces suppurations prolongées auxquelles les anciens, d'après des théories d'humorisme, accordaient une si grande confiance.

Maladies des enfans.

La péritonite chez les enfans n'a point de liaison avec celle dont leurs mères ont pu être atteintes; mais quelques faits attestent qu'elle a existé avant la naissance, quoique le plus souvent elle ne se développe que plusieurs jours après; les causes qui la produisent le plus communément, sont l'impression du froid, et la rétention des matières fécales, qu'elle soit ou non dépendante d'un vice de conformation. Elle est plus facile à reconnaître que la pneumonie; ses symptômes, sa marche, sa terminaison, les lésions cadavériques qu'elle laisse après elle, sont en tout semblables à ce qu'on observe chez les adultes. Le traitement est dirigé d'après les mêmes vues qui ont dicté celui de la pneumonie.

C'est aux *convulsions* et à l'*asphyxie* apoplectiques que M. Dugès a consacré la plus grande partie de sa thèse. Il donne d'abord la définition de ces maladies, afin d'éviter toute équivoque : *j'entends*, dit-il, *par apoplexie, toute congestion sanguine vers le cerveau, assez forte pour en bouleverser ou*

anéantir les fonctions, en partie ou en totalité. J'appelle asphyxie la suspension prolongée de la respiration et de la circulation. Sans examiner jusqu'à quel point ces deux définitions sont exactes, il suffit de savoir que l'auteur les a employées dans le cours de son mémoire. Les convulsions forment une maladie très-commune dans l'enfance; mais elles reconnaissent des causes différentes; les unes que M. Dugès appelle sympathiques, tiennent à la dentition, à la présence des vers intestinaux, etc.; les autres dont il s'occupe spécialement ici, sont liées essentiellement à la pléthore sanguine. Cette distinction ne me semble pas mériter toute l'importance qu'il y attache; je n'y vois, en effet, que la même maladie, différant seulement par la cause qui la détermine et par l'intensité de ses phénomènes. L'auteur lui-même appuie cette opinion, lorsqu'il dit, en traitant des causes : *Elles sont les mêmes pour les deux formes de l'apoplexie; seulement elles produisent plutôt l'asphyxie, quand elles sont brusques et violentes, et plutôt les convulsions, quand elles sont lentes, graduelles ou peu intenses.* Les causes peuvent agir avant ou après la naissance. Avant que l'enfant ait vu le jour, il peut être affecté d'apoplexie par la pléthore générale ou la congestion cérébrale, ou bien par la compression du crâne. Un travail long et pénible entraîne souvent le premier état et peut également occasioner le second. La compression du crâne produit d'autant plus sûrement cet effet, qu'elle a rarement lieu lorsqu'elle est portée à un certain degré, *sans fracture des os et sans épanchement de sang.* Cette remarque ne doit pas être perdue pour la médecine légale, puisqu'elle empêchera de regarder comme le résultat d'une

Maladies des enfans.

violence extérieure cette lésion qui dépend d'un accouchement laborieux. Il est d'observation, que les percussions et les chutes produisent difficilement la fracture des os du crâne chez les nouveau-nés. Leur mollesse, leurs connexions membraneuses rendent raison de ce phénomène, que M. Dugès a eu fréquemment occasion de constater, soit chez des enfans qui étaient tombés accidentellement, soit sur des cadavres qu'il précipitait à dessein d'une hauteur considérable. Les causes qui agissent après la naissance, ne sont pas à beaucoup près aussi évidentes. Quoi qu'il en soit, l'invasion de l'asphyxie apoplectique, précédant toujours la naissance, on ne peut guère indiquer d'autres symptômes précurseurs que l'affaiblissement graduel, et enfin la cessation des mouvemens du fœtus, soit que la femme s'en aperçoive seule, soit que l'accoucheur puisse l'apprécier à travers les parois de l'abdomen ou à l'orifice utérin. *L'asphyxie pléthorique précède souvent les convulsions ; les convulsions, d'autre part, peuvent amener l'asphyxie* ; ce fait établit sans réplique l'opinion que les convulsions ne sont que le premier degré de l'asphyxie, puisqu'elles la précèdent, lorsqu'elle est graduelle, et qu'au contraire elles la suivent, lorsqu'après avoir été subite dans son invasion, elle présente quelque diminution.

L'asphyxie apoplectique se reconnaît aux symptômes suivans : l'enfant est immobile, mou ; les membres sont pendans ; ils conservent cette mollesse après la mort ; pour peu que la température de l'air soit élevée, la chaleur diminue assez lentement ; toute la peau a une couleur violacée qui pâlit sous la pression du doigt ; les membres paraissent gon-

flés. Le cordon offre des vaisseaux distendus et noirâtres ; du sang noir s'échappe vivement, lorsqu'on le coupe, et coule ensuite plus lentement. Souvent on ne trouve pas de battemens à la région du cœur, ni aux artères ombilicales ; la respiration est absolument nulle. La face est une des parties qui offre plus de signes caractéristiques ; nulle part la couleur violacée, la boursoufflure ne sont plus apparentes qu'aux lèvres ; les yeux sont saillans, les paupières gonflées et entr'ouvertes, la conjonctive est fortement injectée, quelquefois ecchymosée, toujours d'un rouge foncé, les pupilles fortement dilatées.

La durée très-variable de l'asphyxie doit faire prolonger l'emploi des moyens thérapeutiques : on les a vu réussir après plusieurs heures.

Les symptômes des convulsions sont trop connus pour qu'on ait besoin de les indiquer. M. Dugès en donne cependant une description assez étendue ; il passe ensuite aux résultats de l'examen anatomique, et présente des détails forts intéressans. Enfin il fait connaître les diverses indications curatives et les divers moyens d'y satisfaire ; il donne des explications utiles sur l'insufflation des poumons, et sur la manière d'employer avec avantage le tube laryngien du professeur Chaussier.

La dernière partie de cette thèse renferme l'histoire d'une maladie connue sous le nom d'induration du tissu graisseux, dénomination à laquelle M. Chaussier substitue celle de *sclérème*. Cette affection observée depuis long-temps, était encore inconnue dans sa nature jusqu'à une époque assez récente. Elle atteint indirectement tous les enfans ; malgré quelques faits qui semblent contradictoires, l'impression du froid en est la cause la plus évidente.

[redacted] Maladies des enfans.

On en reconnaît deux variétés, l'une se nomme *œdémateuse*, l'autre a reçu le nom de *concrète*. Il faut lire dans la thèse de M. Dugès la description de cette maladie fâcheuse, et qui a déjà été le sujet d'un grand nombre de recherches. Heureusement, elles n'ont point été infructueuses ; elles ont conduit à un traitement rationnel tel, qu'un grand nombre d'enfans échappent à la terminaison funeste.

On trouve à la fin quelques réflexions sur l'importance de l'allaitement maternel et les dangers de certaines pratiques vulgaires ; ces considérations font honneur à l'excellent esprit qui les a dictées.

Après avoir fait l'éloge de cet ouvrage pour le fonds, je dois mettre une égale franchise dans la critique. L'exposé des faits n'est pas suffisant, lorsqu'il est fait sans méthode ; c'est un défaut dans lequel l'auteur tombe fréquemment ; son style est négligé, souvent incorrect ; il offre des répétitions fatigantes, des expressions inexactes, des tournures triviales. M. Dugès, qui paraît destiné à écrire et peut-être même à professer un jour, doit s'attacher soigneusement à perfectionner son élocution.

Ratier.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 9,00	+ 2,25	+ 9,00	744,84	745,41	745,93
2	+ 10,50	+ 0,85	+ 8,75	757,54	757,97	757,23
3	+ 15,10	+ 9,00	+ 13,25	756,11	755,61	754,36
4	+ 13,25	+ 8,50	+ 13,25	751,86	751,27	750,82
5	+ 10,60	+ 2,75	+ 10,60	752,63	753,58	754,30
6	+ 8,50	+ 1,75	+ 5,50	755,60	753,87	751,31
7	+ 12,40	+ 9,25	+ 11,75	750,48	751,40	751,23
8	+ 12,10	+ 9,25	+ 11,75	740,41	744,62	745,51
9	+ 13,25	+ 8,40	+ 13,25	751,79	752,56	752,15
10	+ 14,85	+ 11,50	+ 14,85	751,47	752,68	752,97
11	+ 13,75	+ 7,75	+ 13,60	756,00	755,96	755,71
12	+ 12,25	+ 6,75	+ 11,50	758,80	758,81	758,32
13	+ 12,75	+ 1,00	+ 11,50	760,06	759,40	758,24
14	+ 11,25	+ 4,75	+ 11,25	757,79	758,25	758,56
15	+ 8,50	+ 1,25	+ 7,75	766,96	766,83	765,84
16	+ 11,75	+ 1,00	+ 10,00	765,22	764,38	762,31
17	+ 13,40	+ 1,50	+ 13,25	759,18	758,07	756,11
18	+ 10,25	+ 6,25	+ 10,25	749,97	749,91	749,50
19	+ 7,75	+ 2,00	+ 7,25	741,87	741,20	740,88
20	+ 8,00	+ 3,25	+ 8,00	743,64	743,46	742,72
21	+ 6,60	+ 3,50	+ 6,60	740,53	739,35	738,96
22	+ 7,75	+ 1,00	+ 6,25	746,40	747,71	748,39
23	+ 6,75	+ 0,10	+ 6,10	758,66	759,13	759,00
24	+ 10,00	+ 0,85	+ 10,00	758,42	756,62	754,81
25	+ 7,50	+ 3,60	+ 4,25	745,98	744,60	743,93
26	+ 11,50	+ 0,60	+ 11,50	752,81	751,94	749,94
27	+ 10,25	+ 2,75	+ 10,25	745,14	746,51	747,12
28	+ 8,10	+ 2,79	+ 7,75	741,29	739,61	738,46
29	+ 10,10	+ 5,25	+ 10,00	739,13	740,98	741,62
30	+ 11,60	+ 3,25	+ 11,25	751,35	751,34	751,26
31	+ 11,50	+ 3,00	+ 10,85	748,59	747,36	746,46
Moy.	+ 10,73	+ 4,02	+ 9,75	751,75	751,73	751,31

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure.................... 766 96 le 1[illegible]
Moindre élévation du mercure.................... 738 24 le 2[illegible]
Plus grand degré de chaleur.................... + 15 10 le [illegible]
Moindre degré de chaleur.................... — 0 85 le 24

Eau de pluie tombée dans la cour 79,28. — Le h. de l'Obs. 69,39.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE MARS 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	82	S.-E.	Pluie ab., brouil., pluie ab., nuageux.
2	88	S.	Nuageux, brouil., couv., pl., id., ab.
3	68	S.-O.	Pl., brouil., couv., quelq. éclairc.
4	66	O.	Nuageux, lég. brouil., id., par int., pl. par interv.
5	82	O.	Temps brum., couvert, brouil., couv.
6	83	S.	Couvert, brouil., id., pl. abond
7	76	O.	Couv., lég. brouil., couv., id., par interv.
8	62	O.	Pl., brouil., très-nuageux, id.
9	59	O.	Couv., id., pet, pl.
10	79	O.	Pl. fine, pl. ab., id., par interv.
11	62	O.	Couv., brouil, couv., nuageux.
12	71	O.	Nuageux, lég. brouil., pl. par int-, beau ciel.
13	58	N.-O.	Id. gelée bl., nuageux, couv.
14	67	N.	Couv. et brouil., couv., beau ciel, pl., grés. à 3 h.
15	53	N.-E.	Nuageux, id., beau ciel.
16	45	E.	Id., brouil., id., id.
17	59	S.-O.	Id., id., nuageux.
18	52	O fort.	Très-nuag., id., pl.. gr. à 9 h., couv., gr. à 3 h.
19	71	O fort.	Id., pl. avant le j., pl. par int., pl., neige et tonn.
20	59	O.	Très-nuageux, couv., id., grésil à 3 h.
21	86	N.-O.	Couv., brouil., pl. cont., id. par int.
22	64	N.	Pl. avant le j., très-nuageux, beau ciel.
23	55	N.	Nuageux, brouil., couv., id.
24	59	S.	Id., nuageux, id.
25	81	S.	Pl. fine, brouil.. neige, pl. brouil., pl. par int.
26	49	S.	Nuageux, brouil., nuageux, Id.
27	50	O fort.	Pl., brouil., couv., pl. à 10 h., b. ciel, gr. à 2 h.
28	85	S fort.	Couv., brouil., pl. cont., pl. par int.
29	64	S.-O.	Id., brouil. couv. beau ciel.
30	52	O.-N.-O.	Nuageux, brouil., pl., id.
31	50	S.-O.	Id. très-nuageux, couv.
	65		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	10	Jours dont le vent a soufflé du Nord...	3 fois.
de couverts....	21	N.-E...	1
de pluie.......	16	E......	1
de vent........	31	S.-E...	1
de brouillard...	25	S......	6
de gelée.......	6	S.-O...	4
de neige.......	1	O......	13
grèle ou grésil	5	N.-O...	2
tonnerre....	1		

Traité des maladies des yeux ; par Ant. Scarpa, etc., *traduit de l'italien sur la cinquième et dernière édition, et augmentée de notes ; par* J. B. Bousquet *et* N. Bellanger. (Voy. *l'an. bibl. au n° de juillet*).

Le docteur Reveillé-Parise me semble un peu sévère dans le jugement qu'il porte sur l'ouvrage du célèbre professeur de Pavie (*voyez précédemment page 269, ligne 3*). Sans doute on a dû blâmer des traducteurs qui ne craignent pas d'imposer le titre fastueux de *Traité des maladies des yeux*, à une série de dissertations que l'illustre auteur n'avait cru devoir désigner que par l'épithète modeste d'*essai*. Sans doute plusieurs parties n'étaient qu'incomplètement traitées, quelques unes même entièrement omises, et, par-dessus tout, un reproche à faire au professeur Scarpa, est bien certainement de s'être trop empressé de généraliser des conséquences déduites d'un petit nombre seulement d'observations, ce qui tient particulièrement à ce qu'il n'a été appelé à exercer que sur un théâtre trop resserré. Sans doute, enfin, il est blâmé généralement d'avoir montré une préférence tellement exclusive pour l'opération de la cataracte par abaissement, qu'il ne parle même pas de l'opération par extraction; mais malgré ces imperfections, on ne peut disconvenir que cet ouvrage n'ait été digne de l'accueil qu'il a reçu dans toute l'Europe; et les efforts qu'a faits l'auteur pour le perfectionner à chaque édition nouvelle, ont donné, quoi qu'en dise M. Reveillé-

Maladies des yeux.

Maladies des yeux.

Parise, un mérite bien supérieur à la cinquième édition italienne, sur laquelle deux jeunes médecins viennent de publier une nouvelle traduction qui fera oublier celle devenue incomplète de M. Léveillé, et rendra fort inutile celle de deux anonymes, annoncée depuis si long-temps comme étant *sous presse*.

L'auteur a profité des progrès de l'anatomie pathologique; presque tous les chapitres ont reçu quelque addition importante; enfin on trouve dans cette édition des chapitres qui avaient été omis ou incomplétement traités dans les éditions précédentes; à savoir, ceux consacrés à la pupille artificielle, au fongus hœmatode, au cancer de l'œil, etc. Sans valoir mieux que ce que nous possédons dans les traités modernes de chirurgie sur le cancer et le fongus hœmatode de l'œil, ces articles complètent l'ouvrage du professeur Scarpa, et en font un véritable traité des maladies des yeux. Ce livre a été depuis long-temps assez soigneusement analysé dans le *journal général*, pour que je n'en dise pas plus long, et que je passe à ce qui concerne la traduction.

Bien différens d'un autre jeune médecin qui, s'appuyant du nom d'un professeur de la Faculté, publie une traduction française de Morgagni, qui doit être excellente, si la bonté d'un pareil ouvrage consiste à y transporter tous les mots, sans exception, qu'on trouve dans l'original, mais qui est bien au-dessous du médiocre, si l'on a égard au style bas, incorrect, aux italicismes, et qui ressemble en tout à la pitoyable version que ferait, sur un mauvais latin, un écolier de sixième dans le plus faible collége de province; bien différens, dis-je, de leur jeune confrère, MM. Bellanger et Bousquet ont fait une traduc-

tion fidèle, quant au sens de l'auteur qu'ils ont toujours rendu fort exactement, mais en même temps assez libre pour qu'elle pût être en général correcte, élégante et agréable à lire.

Maladies des yeux.

Ce qui donne un mérite positif à leur traduction, c'est un assez grand nombre de notes qu'ils y ont jointes, et dans lesquelles, selon les cas divers, ils rectifient ou limitent quelques assertions erronées ou tranchantes de l'auteur; ils tracent l'état actuel de la science en France, que, pour le dire en passant, M. le professeur Scarpa paraît avoir un peu négligé de connaître; ils discutent contradictoirement certains points encore douteux de la pathologie oculaire; entre autres exemples, je citerai la longue *note* de plus de vingt pages, sur l'opération de la cataracte. Il était d'autant plus convenable que des médecins français parlassent d'une méthode en quelque sorte nationale, que M. Scarpa, ainsi que je l'ai dit plus haut, en fait à peine mention pour la condamner, sans retour, du ton le plus tranchant.

Je demanderai aux traducteurs pourquoi ils n'ont pas refondu dans le texte même quelques pages d'*appendices*. Que l'auteur original ait placé ces appendices à la fin de son livre; cela se conçoit; l'impression en était finie; il allait la publier; c'est à la fin seulement qu'il a pu faire entrer les additions. Mais des traducteurs sont toujours à même d'intercaler des morceaux dans leur ouvrage. Faudrait-il donc supposer qu'ils envoyaient la copie à la composition au fur et à mesure qu'il traduisaient, sans avoir, au préalable, lu tout l'ouvrage pour en connaître la contexture, ou qu'un respect religieux pour leur original les aurait déterminés à en reproduire les moin-

Maladies des yeux.

dres dispositions typographiques? Au surplus, cette petite chicane est de bien peu d'importance.

Les gravures jointes à cette édition sont fort belles, mais ne peuvent en aucune manière soutenir le parallèle avec les magnifiques gravures coloriées du *traité des maladies des yeux* de M. DEMOURS.

Aux motifs qui doivent assurer le succès de cette nouvelle traduction, il fait joindre le prix peu élevé auquel il sera possible aux maîtres et aux élèves d'en faire l'acquisition.

E. G. C.

Principes de botanique médicale, contenant l'abrégé de l'anatomie et de la physiologie végétales, l'énumération et la description des plantes médicamenteuses, d'après la classification des végétaux, et la composition des préparations officinales que la pharmacie tire du règne végétal; par A. E. C. LŒUILLARD D'AVRIGNY, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.*

Botanique médicale.

L'ouvrage de M. d'AVRIGNY, auquel je voudrais trouver quelque but d'utilité, me met dans un singulier embarras. Après l'avoir soigneusement examiné, après avoir cherché à quelle classe de lecteurs il pourrait convenir, quel avantage il offrirait à ceux qui enseignent la science, à ceux qui l'étudient, ou

bien enfin à ceux qui se livrent à la pratique de l'art, je suis resté dans mon incertitude. L'auteur heureusement a pris soin de faire connaître tout cela dans son avant-propos, et je ne trouve rien de mieux à faire que de révéler ses intentions. Il est nécessaire, dit-il, pour exercer l'art de guérir, d'étudier les différentes parties de l'histoire naturelle; mais il n'est pas indispensable de les connaître à fond; il serait même impossible de le faire, et plusieurs d'entre elles n'exigent de la part du médecin que des notions générales. La botanique, par exemple, n'a d'intérêt pour lui que sous le rapport des remèdes qu'il tire du règne végétal, et les plantes médicamenteuses sont les seules dont il doit s'occuper. Cependant tous les ouvrages de botanique composés pour l'étudiant en médecine embrassent la science entière, surchargent inutilement sa mémoire, et l'obligent à extraire lui-même ce qu'il doit connaître, c'est-à-dire, 1°. l'abrégé de l'anatomie et de la physiologie végétales; 2°. une classification des plantes, où il doit mentionner seulement celles qui sont médicamenteuses; 3° la description de ces dernières. Cet extrait que je fus obligé de faire moi-même, lorsque j'étais étudiant, peut éviter à d'autres un travail fastidieux. »

Botanique médicale.

Loin de partager l'opinion de M. d'Avrigny, je pense qu'un élève qui se bornerait à apprendre, même par cœur, ses *principes de botanique médicale*, n'aurait sur cette science qu'une instruction insuffisante; un extrait ne peut être utile qu'à celui qui l'a fait lui-même, parce que le peu de mots qu'il renferme rappelle à l'esprit tous les accessoires qu'on a cru devoir supprimer. L'extrait fait par un autre, au contraire, ne présente que des idées incom-

Botanique médicale.

plètes, incohérentes et incapables de se fixer dans la mémoire, parce qu'elles n'ont pas donné lieu à l'exercice du jugement. . . . .

Il me serait facile de prouver cette assertion, en citant plusieurs passages; mais il règne dans cet ouvrage une telle uniformité qu'un seul, au hasard, fera connaître tous les autres. . . . . . .

« Feuilles de ciguë, *conium maculatum*. Odeur de cerfeuil, mais vireuse, saveur très-légèrement amère. . . . .

« Tige de trois ou quatre pieds, creuse, rameuse, feuillée, tachetée de noir et de rouge inférieurement; grandes feuilles trois fois ailées, folioles pinnatifides, d'un vert brun, fleurs flosculeuses, sessiles, blanches, en ombelles, involucelle tournée du côté extérieur de l'ombelle, semences sillonnées. »

« La pharmacie prépare avec la ciguë une poudre, un extrait, une huile par infusion. »

« Remède pour les affections nerveuses, les maladies de peau, les obstructions. »

Je doute qu'il existe un élève en médecine incapable de faire un pareil extrait d'un ouvrage de botanique, et s'il s'en trouvait un seul, l'ouvrage de M. D'AVRIGNY n'aurait pas pour lui une grande utilité.

RATIER.

Rapport général sur les travaux du conseil de salubrité, pendant l'année 1820.

Conseil de salubrité.

Passant sous silence tout ce qui a rapport aux manufactures, ateliers, entreprises des arts, etc., je crois devoir transcrire ici un long article qui ne

peut manquer d'intéresser le public et les médecins.

Conseil de salubrité.

« La persévérance du conseil à démasquer les charlatans a été secondée, depuis dix-huit mois, par les tribunaux. La législation sur l'exercice de l'art de guérir présentait quelques points obscurs ; ils ont été parfaitement éclaircis par le ministère public, et la police correctionnelle a aujourd'hui, sur cette matière, une jurisprudence qui laissera peu de faux-fuyans aux empoisonnemens publics. Douze à quinze charlatans ont été condamnés à l'amende et aux frais, et ceux qui ont osé appeler de leur jugement, ont succombé à la Cour royale. Il vous sera donc facile, M. le comte, d'extirper le charlatanisme dans Paris, en mettant autant de persévérance à le poursuivre qu'il met d'obstination à vous résister. Le conseil offre à V. E. deux moyens efficaces pour étouffer cette hydre contagieuse; *empêcher la publicité de ses annonces mensongères, et donner la plus grande publicité aux jugemens qui condamneront les charlatans*. L'article 36 de la loi du 21 germinal an 11, prohibe toute annonce imprimée de remèdes secrets non autorisés, et, au mépris de cette loi, les journaux colportent tous les jours les promesses fallacieuses des empiriques. Cette grande facilité de faire prôner des compositions inconnues, a séduit plusieurs pharmaciens, plusieurs médecins même; et si V. E., de concert avec l'Académie royale de médecine et avec M. le procureur du Roi, ne travaille point à établir une bonne discipline médicale, d'après les lois existantes, bientôt il sera impossible d'exercer honorablement la médecine et la pharmacie. La loi d'organisation générale que le ministère prépare depuis quatre ans, ne pourrait réparer le désordre et l'anarchie médicale qui s'accroît de jour en jour ;

plaie honteuse qui afflige la population et semble accuser l'autorité. »

Conseil de salubrité.

Le nombre des décès en 1820 a été de 22,957, c'est-à-dire 857 de plus qu'en 1819.

Le nombre des naissances a été de 24,495 (1); ainsi les naissances ont excédé les décès de 1,558.

Le nombre des personnes *mortes de la petite vérole* a été de 41, et celui des suicides de 325.

Le dispensaire de salubrité a fait 47,148 visites de femmes publiques; les envois en traitement pour la syphilis ont été 949, et les calculs ont offert pour résultats sanitaires, à la fin de l'année, la moyenne proportionnelle d'une syphilitique sur plus de 49 femmes.

L'âme dans la veille et le sommeil; par M. Opoix. (*Voy. l'an. bibl., au n° de juin, page* 425).

Veille et sommeil.

Le titre que le médecin de Provins donne à son petit écrit, piquait ma curiosité. Je me proposais de le lire avec beaucoup d'attention; mais voilà qu'en le feuilletant une première fois, j'ai trouvé les passages suivans : « *Les rêves ou songes me paraissent être produits par un désordre dans l'organisation du cerveau*, qui est le siége de l'âme, et

---

(1) Dans ce nombre, on compte 8,870 enfans nés hors du mariage. Et qu'après une preuve d'arithmétique de cette nature, on vienne dire que les mœurs ne marchent point à grands pas vers la perfection!

cette désorganisation reconnaît pour cause un relâchement et une dilatation dans les ressorts de l'intellect, d'où il s'ensuit, dans les facultés qui le composent, désunion, défaut d'ensemble, d'unité et de subordination ; ce qui produit les effets les plus bizarres. — Les rêves proviennent, disons-nous, du relâchement du faisceau intellectuel et de la désunion des facultés qui le composent... — Chaque faculté de l'intellect a ses fibres, son centre d'unité, son organisation et ses fonctions propres. *Toutes les facultés des faisceaux partiels se réunissent, se serrent, se concentrent, et ne font plus qu'un même faisceau, qui est l'âme.* — De cette fatigue, qu'éprouve l'organe de la parole (par un exercice trop prolongé), on pourrait conclure, en passant, *que*, si la remarque est juste, *que* les femmes parlent plus *que* les hommes, c'est *que* la fibre, chez elles, naturellement plus flexible et plus humectée, se dessèche moins pomptement. Il n'y aurait plus, pour les hommes, de mérite à parler moins ; ce serait parce que l'organe se dessèche et se fatigue plus tôt. — La nature, qui tend à l'uniformité, ne fournirait donc que des sujets propres à tout, c'est-à-dire, des hommes médiocres en tout..., si, dans les grandes idées de la sagesse divine, les hommes ne devaient pas être taillés sur le même patron... — *Ce qui prouve à l'extérieur cette humidité*, qui, dans le cerveau des femmes entretient la souplesse de la fibre, et lui ôte de son ressort, *c'est la fraîcheur de leur teint*, l'abondance et la finesse de leurs cheveux, qu'elles conservent long-temps. — S'appliquer à ne pas oublier une chose, c'est *serrer la fibre de la mémoire assez fortement autour de l'objet, pour qu'elle en re-*

Veille et sommeil.

tienne long-temps le pli. — Ce que nous appelons *la lumière est un fluide* d'une espèce particulière, mais *opaque*, ainsi que le sont tous les corps de la nature: *la lucidité n'est que dans l'âme*... — Tout ce qui nous entoure, toute la terre, enfin tout *l'univers est constamment plongé dans les ténèbres les plus épaisses, comme il est dans le silence le plus absolu*.... »

Veille et sommeil.

Ayant, dis-je, trouvé ces passages et cent autres semblables, je n'ai pas su si l'auteur veillait véritablement; mais j'ai craint que les fibres de mon cerveau ne se relâchassent, qu'il n'y survînt quelque désordre; en un mot, j'ai craint de dormir et de rêver, et pour éviter cet inconvénient, j'ai fermé le livre, en me disant que, si, comme l'assure l'auteur, de grands idéologues de notre siècle ont été très-satisfaits de son ouvrage, les médecins qui ne veulent pas perdre leur temps à lire des *rêveries* écrites les yeux ouverts, ne toucheront jamais la brochure de M. Oroix.

E. G. C.

NÉCROLOGIE.

La Société de médecine de Paris vient de faire une perte bien sensible en la personne de M. le baron Corvisart, l'un de ses membres honoraires, décédé à Paris, le 19 septembre, à la suite de nombreuses infirmités.

Prix proposés.

La Société d'émulation et d'agriculture du département de l'Ain avait proposé, en 1820, pour sujet d'un prix à distribuer dans sa séance publique

de 1821, *l'éloge* de Xavier BICHAT, *né en Bresse, le* 11 *novembre* 1771. La clôture du concours, fixée au 1er janvier 1821, est prorogée *jusqu'au* 1er *mai* 1822, pour être le prix proclamé en séance publique, avant le 15 septembre suivant, sans qu'il soit rien préjugé sur les mémoires parvenus, auxquels tous droits demeurent réservés.

Prix proposés.

La Société invite, comme elle l'a fait précédemment, les concurrens à ne pas se circonscrire dans les détails biographiques et historiques sur la vie et les travaux de ce médecin célèbre; estimant que l'un des principaux buts de l'hommage à offrir à sa mémoire, doit être de faire connaître et apprécier l'influence des productions de son génie sur les progrès de la science dans laquelle il a ouvert une grande et nouvelle carrière, et d'indiquer les résultats tant immédiats que présumables de cette influence.

L'Académie royale des sciences de Toulouse propose pour sujet du prix qu'elle doit donner en 1824, et qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., les questions suivantes : 1° *Déterminer par des observations comparatives les cas où l'emploi des sels à base de quinine est aussi avantageux que celui du quinquina*; 2° *Désigner les cas où il mérite la préférence.*

Les mémoires en réponse à cette question, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, francs de port, à M. D'AUBUISSON DE VOISINS, secrétaire perpétuel de l'Académie, *avant le* 1er *mai* 1824.

M. le secrétaire général étant en ce moment absent de Paris, je n'ai pu me procurer à temps la *suite des ouvrages manuscrits parvenus à la Société* dans le courant du trimestre. Je l'insérerai dans le n° prochain.

Le Rédacteur.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons du règne végétal et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des objections sur les propriétés et les usages des plantes héroïques, par M. Roches, D. M. M. (*voyez le prospectus au tome* 73, *page* 138.)

A Paris, chez Nicolle, rue de Seine, n° 12, et Hocquart jeune, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13. — 1821.

Les quatre premières livraisons sont en vente; nous les ferons connaître incessamment.

Traité de la coqueluche ou bronche épidémique, son diagnostic, sa nature et son traitement; par le docteur Adalbert-Frédéric Marcus; à Bamberg et Léipsick en 1816; traduit de l'allemand, par E. L. Jacques, médecin de l'hôpital militaire de Montmédy, avec des notes du traducteur. Paris, chez Villet, libraire, rue du Battoir Saint-André, n° 20.

Recherches sur l'arachnoïde cérébrale et spinale, ou Histoire théorique et pratique de l'arachnitis; par MM. Parent Duchatelet et L. Mar-

TINET, docteurs en médecine, avec un rapport fait à l'Institut de France, par MM. PORTAL, PELLETAN, HALLÉ et DUMÉRIL.

Un fort volume in-8°, prix 7 fr. 50 c., et 9 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Crévot, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 11 et 13. — 1821.

Essai sur les irritations intermittentes, ou nouvelle théorie des maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres pernicieuses, et des fièvres intermittentes en général, exposées suivant la doctrine de M. BROUSSAIS, et appuyées d'un grand nombre d'observations; par P. J. MONGELLAZ, docteur de la Faculté de médecine de Paris, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

> L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils, et dans tous les systèmes organiques.
>
> BROUSSAIS, Examen des doct. médic.

Deux vol. in-8°. Prix, broché, 12 fr., et port franc par la poste, 14 fr. 75 cent.

Des maladies de l'oreille et de l'audition; par M. J. ITARD, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de médecine, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur. Deux vol. in-8°. Prix, broché, 13 fr., et port franc par la poste, 16 fr.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n° 3, près de celle de la Harpe.

Ces ouvrages se trouvent chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 17.

Errata principaux du 76e volume.

Page 72, lignes 27 et 28, une maladie, *lisez* ces maladies; page 112, lig. 14, calorifications, *lisez* calorification; page 121, ligne 10, traité de médecine, *lisez* traité de la médecine; page 288, lig. 5, médicamens, *lisez* tempéramens.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXVIe (XVe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, Anatomie pathologique.

Accouchemens, chirurgie, opérations.

Médecine, thérapeutique, hygiène.

Botanique, chimie, pharmacie, météorologie.

Sociétés savantes, nécrologie, bibliographie.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 10,50	+ 2,25	+ 9,75	750,74	750,75	750,34
2	+ 15,00	+ 7,00	+ 91,00	746,39	746,67	745,95
3	+ 12,60	+ 5,25	+ 12,00	748,54	748,69	747,65
4	+ 8,50	+ 4,25	+ 7,00	741,33	738,54	739,94
5	+ 11,60	+ 4,00	+ 11,60	745,04	745,72	746,74
6	+ 9,75	+ 1,60	+ 9,00	759,21	760,01	760,10
7	+ 10,50	+ 4,40	+ 10,50	762,00	761,95	761,32
8	+ 14,50	+ 8,75	+ 13,10	762,02	762,00	760,83
9	+ 17,75	+ 6,75	+ 17,25	747,48	755,70	752,98
10	+ 16,80	+ 7,50	+ 15,85	752,34	751,60	750,63
11	+ 16,10	+ 8,75	+ 15,50	752,75	752,33	750,77
12	+ 13,40	+ 6,00	+ 13,40	747,42	747,26	747,36
13	+ 11,50	+ 7,00	+ 11,50	757,04	748,03	749,08
14	+ 14,90	+ 2,00	+ 13,90	753,75	751,25	748,62
15	+ 14,35	+ 5,50	+ 14,25	749,66	748,97	748,10
16	+ 10,75	+ 1,50	+ 9,40	744,90	743,97	743,00
17	+ 10,85	+ 4,25	+ 9,60	743,69	744,70	745,98
18	+ 14,10	+ 4,60	+ 14,10	755,47	755,60	753,93
19	+ 17,85	+ 3,50	+ 16,50	754,84	733,42	750,39
20	+ 22,60	+ 7,75	+ 20,50	747,98	747,39	747,00
21	+ 22,10	+ 9,75	+ 21,60	751,11	750,91	751,14
22	+ 23,75	+ 10,60	+ 22,25	753,80	752,60	750,74
23	+ 22,75	+ 14,25	+ 22,75	746,41	745,34	743,35
24	+ 22,50	+ 12,50	+ 22,00	746,51	740,60	746,37
25	+ 22,25	+ 10,50	+ 22,25	749,73	750,11	749,93
26	+ 25,00	+ 12,10	+ 25,00	749,40	748,68	747,51
27	+ 20,75	+ 10,25	+ 18,40	701,64	751,48	750,91
28	+ 15,10	+ 11,75	+ 15,10	750,60	750,15	749,24
29	+ 20,85	+ 12,25	+ 20,85	750,06	750,36	750,47
30	+ 12,00	+ 9,56	+ 11,25	755,31	755,43	755,19
Moy.	+ 16,03	+ 7,10	+ 15,39	750,86	750,48	749,75

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 762ᵐ 48 le 7
Moindre élévation du mercure............... 736ᵐ 94 le 4
Plus grand degré de chaleur................ + 25°00 le 26
Moindre degré de chaleur.................. + 1 50 le 16

Eau de pluie tombée dans la cour 76,80. — Le h. de l'Obs. 68,24.

